

## MEMORIE VAN TOELICHTING

### INHOUD

#### ALGEMEEN

1. Inleiding
2. Medezeggenschap
3. Goed bestuur en medezeggenschap
4. Cliëntenraden meer in positie
5. Reikwijdte van het wetsvoorstel
6. Hoofdpijnen en doelstelling wetsvoorstel
  - 6.1. Bekostiging en facilitering cliëntenraden
  - 6.2. Instemmingsrecht
  - 6.3. Gelaagdheid in de medezeggenschap en ruimte voor maatwerk
  - 6.4. Toezicht door de IGZ
  - 6.5. Uitbreiding onderwerpen medezeggenschapsregeling
  - 6.6. Recht van enquête
  - 6.7. Openbaarmaking vacatures cliëntenraad
  - 6.8. Contact achterban
  - 6.9. Tijdig vragen advies of instemming
  - 6.10. Vervallen verslagverplichting
7. Handhaving en toezicht
8. Regeldruk
9. Fraudetoets
10. Consultatie en advies
11. BES-eilanden

#### ARTIKELSGEWIJS

## ALGEMEEN

### 1. Inleiding

In 1996 is de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (hierna: de Wmcz) in werking getreden. Die wet strekt ertoe de medezeggenschap bij collectief gefinancierde zorginstellingen te bevorderen. Hiermee wordt beoogd dat cliënten in staat zijn om tegenwicht te bieden aan (het bestuur van) een zorginstelling en dat de wensen en behoeften van cliënten een centrale plaats hebben bij besluitvorming die de individuele zorgrelatie overstijgt. Dit zal naar verwachting bijdragen aan de kwaliteit van de besluiten van het bestuur en de cliëntgerichtheid van de zorg vergroten. De hoofdlijn van die wet is dat uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders een cliëntenraad moeten hebben; een zodanige raad beschikt over bepaalde wettelijke bevoegdheden.

Het belang van medezeggenschap wordt breed gedeeld en de Wmcz biedt cliëntenraden instrumenten om invloed op de besluiten van de zorgaanbieder uit te oefenen. Dit betekent echter niet dat deze instrumenten in de praktijk optimaal worden benut. De beperkte invloed van cliëntenraden en het gebrek aan financiële middelen en specifieke deskundigheid belemmeren cliëntenraden in sommige gevallen om hun bevoegdheden uit de Wmcz optimaal te benutten en daarmee bij te dragen aan goed bestuur. Diverse onderzoeksrapporten<sup>1</sup> en signalen van de kant van de belangenorganisaties van cliëntenraden wijzen daar op. Uit deze rapporten en signalen is een aantal verbeterpunten naar voren gekomen. Om deze verbeterpunten op te lossen is wijziging van de Wmcz nodig. De Wmcz is een relatief kleine wet en de wijzigingen die nodig zijn in verband met de gesignaleerde verbeterpunten betreffen daardoor vrijwel ieder artikel van die wet, terwijl ook een aantal artikelen moet worden toegevoegd. Uit een oogpunt van transparantie is gekozen voor een voorstel tot vaststelling van een nieuwe wettelijke regeling ter zake.

Met dit wetsvoorstel wordt derhalve beoogd de medezeggenschap in de zorg te versterken door een aantal verbeterpunten waar cliëntenraden in hun werk tegenaan lopen, aan te pakken. Ik realiseer me echter dat het niet zo is dat alle punten kunnen worden opgelost door uitsluitend een wetswijziging. Daarnaast is op een aantal punten ook een wijziging van de cultuur noodzakelijk. Ik span me, samen met de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), LSR, LOC Zeggenschap in Zorg en Netwerk Cliëntenraden Zorg in om deze cultuuromslag te bewerkstelligen. Hier ga ik in paragraaf 3 nader op in.

### 2. Medezeggenschap

In het dagelijks spraakgebruik worden begrippen als invloed, inspraak, medezeggenschap en zeggenschap door elkaar gebruikt. Om verwarring te voorkomen, wordt hieronder nader op deze begrippen ingegaan, waarbij wordt gerefereerd aan het advies “Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars” van het iBMG.

Zoals het iBMG terecht heeft opgemerkt, is er een duidelijk verschil tussen het begrip ‘zeggenschap’

---

<sup>1</sup> iBMG: “Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars”, juni 2016 (TK 2015/16, 31 765, nr. 209); Verwey-Jonker instituut: “Medezeggenschap op maat” april 2015 (TK 2014/15, 32 012, nr 27); ZorgOnderzoek Nederland: “Evaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen”, december 2000

en 'medezeggenschap'. Het iBMG heeft 'zeggenschap' omschreven als: de bevoegdheid om besluiten te nemen die de zorginstelling binden. Het begrip 'medezeggenschap' is omschreven als: de bevoegdheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming in een zorginstelling. Hoewel de mate van invloed die cliënten hebben, ver kan gaan, kunnen zij in de praktijk niet op de stoel van de bestuurder gaan zitten, zonder ook diens verantwoordelijkheden over te nemen. Dit wetsvoorstel regelt dan ook niet de 'zeggenschap', maar de 'medezeggenschap'.

Het iBMG maakt ook onderscheid tussen vormen van medezeggenschap die leunen op vertegenwoordiging (hierna ook aan te duiden als 'indirecte' participatie) en vormen waarbij de cliënten direct zelf hun stem kunnen laten horen (hierna ook aan te duiden als 'directe' participatie).

In het onderhavige wetsvoorstel worden twee vormen van medezeggenschap geregeld: medezeggenschap via een vertegenwoordigende cliëntenraad en medezeggenschap via 'inspraak'. Bij medezeggenschap via een cliëntenraad is sprake van een vorm van indirecte vorm participatie, omdat de belangen van de cliënten worden behartigd door een daartoe ingesteld 'vertegenwoordigend orgaan' .

Onder 'inspraak' wordt verstaan: de mogelijkheid van alle individuele cliënten om direct jegens de zorgaanbieder hun wensen en meningen kenbaar te maken. Daarbij kan worden gedacht aan enquêtes, huiskamergesprekken etc. Inspraak is een vorm van directe participatie.

Daarnaast zijn in de praktijk nog andere vormen van medezeggenschap mogelijk. Te denken valt aan panels, focusgroepen en familieraden.

### **3. Goed bestuur en medezeggenschap**

Bij het besturen van zorgorganisaties zijn verschillende organen betrokken, die elk hun eigen rol hierin hebben. Het bestuur is eindverantwoordelijk binnen de organisatie en daarmee voor alle genomen besluiten. De raad van toezicht houdt hier toezicht op, is werkgever van het bestuur en heeft oog voor de publieke belangen die de organisatie dient. De ondernemingsraad vertegenwoordigt het perspectief van het personeel. Daarnaast zijn er, afhankelijk van het soort zorgaanbieder, ook organen als een medische staf en een verpleegkundige adviesraad, die een rol hebben bij de borging van kwaliteitsbeleid binnen de zorgorganisatie.

Bij het leveren van goede zorg gaat het onder meer om de wens en behoefte van de cliënt. Er zijn verschillende manieren waarop de cliënt zijn mening kan laten blijken. Dat kan individueel richting de aanbieder, maar evenzeer collectief. De cliëntenraad is het middel bij uitstek waarmee cliënten hun wensen en behoeften kunnen neerleggen bij het bestuur, zodat deze op zijn beurt de randvoorwaarden kan scheppen waarbinnen de optimale zorg tot stand komt.

Het is van belang dat cliëntenraden in staat zijn om de dialoog met het bestuur aan te gaan. Zij moeten zich goed laten voeden door de cliënten binnen de organisatie. Ook moeten de cliëntenraad en de raad van toezicht in goede verbinding tot elkaar staan en moeten bestuurders en toezichthouders hun verantwoordelijkheid tegenover de cliënt voelen en het cliëntperspectief betrekken in hun besluitvorming en daar ook naar handelen. Een cliëntenraad is geen raad van toezicht, maar informatie van de cliëntenraad is wel van belang voor de raad van toezicht om het werk als interne toezichthouder goed uit te kunnen voeren. Interne toezichthouders zijn daar ook

steeds meer mee bezig, onder andere bij de opzet van hun eigen accreditietraject.

Het laatste decennium hebben de zorgaanbieders toenemende vrijheid gekregen om de eigen zorgorganisatie zodanig in te richten dat zij beter tegemoet kunnen komen aan deze rolverdeling en aan de wensen van hun cliënten. Deze toenemende eigen verantwoordelijkheid voor de zorgaanbieder vereist wel dat bestuurders voldoende inzicht hebben in wat cliënten willen en hoe de zorg daarvoor het beste georganiseerd kan worden. Belangrijke factor voor goed bestuur is het creëren van voldoende "checks and balances", ruimte voor kritische tegenspraak en inbreng van relevante stakeholders. In onze agenda goed bestuur<sup>2</sup> hebben de staatssecretaris en ik aangegeven dat er veel bestuurders en interne toezichthouders zijn, die dit goed oppakken. Er zijn echter ook bestuurders voor wie dat minder geldt. In onze agenda goed bestuur zetten we daarom een mix van maatregelen in om de kwaliteit van het bestuur te verbeteren. Dat doen we zeker niet alleen door regels en toezicht, maar vooral ook door te kijken naar wat er nodig is om de cultuur binnen zorgorganisaties zo te veranderen dat er ook ruimte is voor die kritische tegenspraak. Het vragen naar de wensen en behoeften van de cliënt moet in de zorg volkomen vanzelfsprekend worden. Voor een dergelijke verandering van de cultuur binnen organisaties is ook draagvlak in de sector zelf nodig. Zo zijn de BoZ op mijn verzoek bezig met een herziening van de Zorgbrede Governancecode, waar ook meer aandacht voor medezeggenschap zal zijn. Ze betrekken daarbij ook de input van de verschillende belangenorganisaties van cliëntenraden. De komende tijd wil ik samen met vooruitstrevende cliëntenraden en zorgaanbieders bijzondere aandacht geven aan goede en vernieuwende manieren van medezeggenschap en concrete innovatieve voorbeelden nader gaan belichten. Daarnaast heeft de Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD) een accreditatie-instrument ontwikkeld, dat aandacht heeft voor het belang van zelfreflectie en communicatie met de belangrijkste stakeholders, zoals de cliënt. De Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) ontwikkelt op dit moment een soortgelijk instrument. Ik ben ervan overtuigd dat al deze stappen tezamen leiden tot een betere organisatiecultuur. Dit vormt een belangrijke aanvulling op het onderhavige wetsvoorstel.

#### **4. Cliëntenraden meer in positie**

Incidenten in de woningbouw, de zorg en het onderwijs hebben ertoe geleid dat het kabinet in 2013 de Ministeriële Commissie Vernieuwing Publieke Belangen heeft opgericht. Deze commissie heeft breed gekeken naar wat nodig is om de publieke belangen in deze sectoren beter te borgen. Daarbij is ook gekeken naar de kwaliteit van het bestuur. De Commissie Maatschappelijk verantwoord bestuur en toezicht in semipublieke sectoren (ook wel genoemd: Commissie Behoorlijk Bestuur ) heeft de opdracht gekregen om te onderzoeken wat er nodig is om deze kwaliteit te verbeteren. De Commissie Behoorlijk Bestuur heeft onder meer geconcludeerd dat instellingen die een publieke taak vervullen, zoals zorginstellingen, zich meer moeten richten op hun cliënten. Zij zijn immers de ultieme stakeholders. "Zij moeten daarom een open en welkome toegang vinden tot inspraak", aldus de Commissie Behoorlijk Bestuur. Volgens de commissie moet de overheid handvatten bieden om stakeholders, zoals cliëntenraden beter in stelling te brengen.<sup>3</sup>

Begin 2015 hebben de staatssecretaris en ik onze agenda goed bestuur aan de Tweede Kamer

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2014/15,32012, nr. 23

<sup>3</sup> Advies Commissie Behoorlijke Bestuur "Een lastig gesprek". September 2013. (Bijlage bij Kamerstukken II, 2012/13, 28 479, nr. 68)

verstuurd, waarin wij aangeven hoe wij de kwaliteit van het bestuur willen verbeteren<sup>4</sup>. De Commissie Behoorlijk Bestuur geeft in haar eindoordeel aan dat de cliënt als belangrijkste afnemer van zorg ook daadwerkelijk betrokken moet zijn bij besluitvorming. Om die reden hebben we daarbij aandacht besteed aan de manieren waarop we cliëntenraden meer in positie brengen.

In dat verband is ook van belang de hierboven genoemde motie Bouwmeester/Dik-Faber die op 10 november 2015 door de Tweede Kamer is aangenomen,<sup>5</sup> waarin de regering wordt opgeroepen in het wetgevingstraject mee te nemen dat de zeggenschap van verzekerden, patiënten en cliënten bij hun zorginstelling en hun verzekeraar wordt vergroot door hen onafhankelijk te laten verkiezen en hen zeggenschap te geven over dienstverlening en kwaliteitsbeleid, waarbij ook ondersteuning en financiering beschikbaar zijn.

Ik heb het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam (hierna: het iBMG) gevraagd de (juridische) consequenties van deze motie te onderzoeken. Op 1 juni 2016 heeft het iBMG haar onderzoek gepubliceerd.<sup>6</sup> Het onderzoek richt zich onder meer op de vraag hoe de term zeggenschap juridisch kan worden gedeut en hoe zeggenschap zich verhoudt tot medezeggenschap in termen van verantwoordelijkheidsverdeling binnen de huidige governancestructuren. Zoals in paragraaf 2 reeds is vermeld, is de conclusie van de onderzoekers dat 'zeggenschap' de bevoegdheid is om besluiten te nemen die de zorginstelling binden en is 'medezeggenschap' de bevoegdheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming van het bestuur van een zorginstelling. Hoewel de mate van invloed die cliënten (en verzekerden) hebben, ver kan gaan, kunnen zij in de praktijk niet op de stoel van de bestuurder gaan zitten, zonder ook diens verantwoordelijkheden over te nemen. Voorts constateert iBMG dat er geen "best practice" is voor het vormgeven van medezeggenschap en dat het sec regelen van een wettelijke verplichting tot een vertegenwoordigend orgaan van cliënten (of verzekerden) wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde is voor effectieve medezeggenschap. Voor effectieve medezeggenschap noemt het iBMG een aantal principes die in de organisatie moeten zijn gewaarborgd en die derhalve ook voor dit wetsvoorstel van belang zijn. Deze zijn:

- de doelen van medezeggenschap moeten helder zijn;
- rolvermenging moet worden voorkomen;
- medezeggenschap is gebaat bij variëteit, dus laat ruimte hiervoor open;
- experimenteer met nieuwe vormen van medezeggenschap en leer daarvan;
- zorg voor contact tussen het vertegenwoordigend orgaan en degenen die zij vertegenwoordigt en
- zorg dat de stemmen van verschillende groepen cliënten worden gehoord.

Het iBMG is van oordeel dat het zeer de vraag is of verkiezingen de beste manier zijn om de principes van goede medezeggenschap vorm te geven in de praktijk. Het iBMG merkt op dat verkiezingen een methode kunnen zijn om vorm te geven aan de representativiteit, maar dat onderzoek heeft laten zien dat de vrije verkiezingen in de praktijk van de zorg niet veel waarde toevoegt. Het iBMG wijst er op dat het belangrijker lijkt om de openbare werving van nieuwe leden voor de raden te versterken en te formaliseren. Deze openbare werving biedt twee soorten voordelen: het is zichtbaar welke kwaliteiten worden gezocht en het dwingt betrokkenen om de eisen aan de persoon te expliciteren en dat ook zichtbaar te maken. Om te voorkomen dat de representativiteit te weinig wordt ingevuld,

---

<sup>4</sup> Zie voetnoot 2

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2015/16, 34300 XVI, nr. 94

<sup>6</sup> zie voetnoot 1

is het volgens het iBMG ook belangrijk om de principes van responsiviteit (contact met de achterban) en diversiteit in acht te nemen.

Indachtig de aanbeveling van de Commissie Behoorlijk Bestuur en het onderzoeksrapport van het iBMG is mijn inzet met dit wetsvoorstel om cliëntenraden in de zorg beter in positie te brengen om het perspectief van de cliënt te laten horen. Daarvoor is van belang om de in de onderzoeksrapporten en door het veld gesignaleerde verbeterpunten aan te pakken, met voldoende ruimte voor variëteit en maatwerk, waarbij rolvermenging wordt voorkomen en het streven is dat de stemmen van de verschillende groepen cliënten worden gehoord. In paragraaf 6 wordt toegelicht welke wetswijzigingen hiertoe worden aangebracht.

### **5. Reikwijdte van het wetsvoorstel**

In de eerder genoemde agenda goed bestuur, hebben de staatssecretaris en ik aangegeven dat medezeggenschap zorgbreed belangrijk blijft. De reikwijdte van de wet blijft daarmee gelijk aan de huidige Wmcz. In het wetsvoorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg<sup>7</sup> (hierna: wetsvoorstel Wcz) was dat anders geregeld. In dat wetsvoorstel waren de medezeggenschapsregels beperkt tot zorgaanbieders die zorg boden als bedoeld in de toenmalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en voor zorgaanbieders die zorg met verblijf boden. Een en ander ongeacht de wijze van bekostiging. Dat betekende dat ook private instellingen die zorg met verblijf boden onder de reikwijdte van dat wetsvoorstel vielen, maar dat bijvoorbeeld gezondheidscentra niet langer verplicht waren tot het in stand houden van een cliëntenraad. Deze koppeling aan verblijf is in het onderhavige wetsvoorstel losgelaten.

Anders dan het wetsvoorstel Wcz, beperkt het onderhavige wetsvoorstel zich dus tot collectief gefinancierde aanbieders. Voor de situatie waarin er geen collectieve financiering plaatsvindt, wordt in het onderhavige wetsvoorstel de afweging tussen enerzijds de administratieve lasten en anderzijds het belang voor de kwaliteit van bestuur en zorg anders gemaakt. Bij zorgaanbieders die publiek worden bekostigd, betaalt de cliënt niet rechtstreeks de zorgaanbieder voor zijn zorg. Anders dan bij privaat gefinancierde zorg is het bij collectief gefinancierde zorg vaak de verzekeraar/WLZ-uitvoerder die betaalt en niet de cliënt zelf. Bij zorg die privaat wordt gefinancierd, is de cliënt mede daardoor meer in positie om eisen te stellen aan de wijze waarop de zorg wordt vormgegeven. De cliënten in de private sector kunnen dus makkelijker stemmen met de voeten. Daarmee is een wettelijke verplichting van medezeggenschap voor die zorgaanbieders niet voor de hand liggend. Daarnaast beoordeel ik de noodzaak om ook zorg zonder verblijf op het terrein van de cure onder de reikwijdte van de medezeggenschapsregeling te laten vallen, bij nader inzien anders dan ten tijde van het indienen van het wetsvoorstel Wcz. Na het indienen van het wetsvoorstel Wcz gaven veel partijen aan dat het wenselijk was om medezeggenschap bijvoorbeeld ook te regelen voor gezondheidscentra, omdat daar de rechtstreekse relatie met degene die besluiten neemt over de inrichting van de zorg in toenemende mate ontbreekt. Daarnaast is met de hervorming van de langdurige zorg het onderscheid tussen care en cure ook minder scherp geworden dan bij het formuleren van het wetsvoorstel Wcz het geval was. Wijkverpleging valt bijvoorbeeld nu onder de Zvw, maar destijds onder de Awbz en viel daarmee, ondanks dat geen sprake was van verblijf, toch onder de medezeggenschapsbepalingen van het wetsvoorstel Wcz. Omdat ik juist voor cliënten die

---

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 2

zich in een afhankelijke positie bevinden van een zorgaanbieder bij de invulling van hun dagelijks leven medezeggenschap van groot belang vindt, heb ik ervoor gekozen om ook voor de cure de aanvankelijke koppeling met de eis tot verblijf los te laten.

In de huidige Wmcz is de reikwijdte onder meer gekoppeld aan de toelating uit de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De toelating op grond van de Wtzi kan echter op verschillende niveaus plaatsvinden (op het niveau van de moederinstelling dan wel op het niveau van de dochterinstellingen). Het is niet de bedoeling de toepasselijkheid van de wet te laten afhangen van het niveau waarop de toelating is aangevraagd en verleend. De koppeling met de Wtzi is om die reden geschrapt en vervangen door een materiële norm.

Zonder nadere inperking worden ook instellingen die vervoersvoorzieningen bieden en hulpmiddelen of dieetmiddelen leveren, onder de reikwijdte van het onderhavige wetsvoorstel begrepen. Het regelen van medezeggenschap voor deze vormen van zorg en dienstverlening ligt niet voor de hand, omdat hier de relatie tussen cliënt en aanbieder een andere is dan die van cliënten in bijvoorbeeld verpleeghuizen of wijkverpleging door thuiszorgorganisaties. Dit wetsvoorstel kent derhalve de mogelijkheid om via algemene maatregel van bestuur (amvb) deze vormen van zorg uit te sluiten van de verplichtingen van deze wet.

## **6. Hoofdpijnen en doelstelling van het wetsvoorstel**

Met de wijziging van de Wmcz streef ik twee doelen na.

Allereerst wil ik met dit wetsvoorstel cliëntenraden goed in positie brengen ten opzichte van de zorgaanbieder opdat de zorgaanbieder de cliënt nog meer centraal zal zetten. De cliënt heeft het recht om mee te praten over de wijze van zorg verlenen om aldus invloed uit te oefenen op de besluitvorming. Als belanghebbende en direct betrokkene ondervindt hij immers de consequenties van beslissingen die in de zorg gemaakt worden aan den lijve.

Daarnaast wil ik de wetgeving beter laten aansluiten op de wens van aanbieders en cliëntenorganisaties dat meer maatwerk mogelijk wordt in de wijze waarop instellingen in samenspraak met de cliëntenraad vorm geven aan medezeggenschap. Met deze mogelijkheden van maatwerk ontstaat ruimte voor vernieuwende manieren van medezeggenschap waarin vooral ook plaats is voor directe participatie waarbij de betrokken cliënt zijn eigen wensen en ervaringen onder de aandacht kan brengen. Het gebruik van deze specifieke kennis door de aanbieder en de cliëntenraad bevordert een goede besluitvorming.

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de Wmcz zijn de volgende.

1. De zorgaanbieder wordt verplicht de cliëntenraad het gebruik toe te staan van de noodzakelijke voorzieningen alsmede de financiële middelen ter beschikking te stellen die de cliëntenraad redelijkerwijze nodig heeft om zijn taak te kunnen uitvoeren.
2. Het vervangen van het verzwaard adviesrecht door een instemmingsrecht met een zwaarder toetsingscriterium.
3. Het invoeren van gelaagdheid in de medezeggenschap, door:
  - a. het instellen van een cliëntenraad te beperken tot aanbieders die door meer dan 10 personen zorg laten verlenen;

- b. regeling van de mogelijkheid van een vrijwillige cliëntenraad voor zorgaanbieders die door 10 of minder personen zorg doen verlenen;
  - c. een verplichting om alle individuele cliënten in de langdurige zorg de gelegenheid tot inspraak te geven over aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven;
  - d. het bieden van ruimte aan cliëntenraden en zorgaanbieders om in de medezeggenschapsregeling 'afspraken op maat' te maken over de onderwerpen waarvoor advies of instemming moet worden gevraagd;
  - e. zwaardere eisen voor zorgaanbieders waar cliënten in de regel langdurig verblijven.
4. Toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).
  5. Uitbreiding van de onderwerpen waarover in de medezeggenschapsregeling regels moeten worden gesteld, te weten over:
    - a. de wijze waarop een cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van bepaalde besluiten;
    - b. de verdeling van taken en bevoegdheden van de cliëntenraden, in het geval van meerdere cliëntenraden (waaronder mogelijk een centrale cliëntenraad)
    - c. de wijze waarop wordt bewerkstelligd dat de benodigde informatie op begrijpelijke wijze aan de cliëntenraad wordt verstrekt.
  6. Toekenning van het recht van enquête aan cliëntenraden.
  7. Openbaarmaking vacatures voor de cliëntenraad.
  8. De verplichting voor de zorgaanbieder om contact met de achterban te bevorderen.
  9. Aanscherpen van de voorwaarde tot tijdig vragen van advies of instemming.
  10. Vervallen verplichting zorgaanbieder tot opstellen schriftelijk verslag over wetstoepassing.

In het navolgende worden bovengenoemde aanpassingen nader toegelicht.

### **6.1. Bekostiging en facilitering cliëntenraden**

Cliëntenraden moeten zich onafhankelijk van het bestuur kunnen opstellen. Een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van cliëntenraden is de beschikbaarheid van voldoende faciliteiten en voldoende middelen. Ook het iBMG heeft onlangs nog nadrukkelijk gewezen op het belang van voldoende materiële ondersteuning<sup>8</sup>.

In de Wmcz is thans bepaald dat de zorgaanbieder schriftelijk moet regelen over welke materiële middelen van de instelling de cliëntenraad ten behoeve van zijn werkzaamheden kan beschikken. Deze bepaling is ontoereikend gebleken, met name omdat niet is bepaald dat de middelen redelijkerwijze voldoende moeten zijn om de taken en bevoegdheden van de cliëntenraad te vervullen. Uit vele signalen is gebleken dat cliëntenraden in de zorg niet altijd voldoende middelen ter beschikking worden gesteld om hun werkzaamheden naar behoren te verrichten. Ook de Tweede Kamer heeft meerdere keren aangedrongen op een betere facilitering en financiering van cliëntenraden in de zorg<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> zie voetnoot 1

<sup>9</sup> Bron voor verzoeken leden Tweede Kamer en reacties bewindspersonen: motie Spoelman, Kamerstukken II 2001-02, 27 807, nr. 5; motie Arib Kamerstukken II 2002/03, 28 600, XVI, nr. 52; Amendement Vietsch en Verbeet Kamerstukken II 2005/06, 30 300 XVI, nr. 36; Motie van Miltenburg Kamerstukken II 2005/06, 30 300 XVI, nr. 48; Verslag Wetgevingsoverleg Kamerstukken II 2005/06, 30 300 XVI, nr. 59; Brief Staatssecretaris VWS Kamerstukken II 2005/06, 27 807, nr. 27; Verslag bij wijziging WMCZ Kamerstukken



Al in het wetsvoorstel Wcz was in afstemming met de BoZ-brancheorganisaties van zorgaanbieders, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), Federatie Opvang en het LOC, Platform Verstandelijk Gehandicapten (VG) en LSR een voorstel opgenomen om hieraan tegemoet te komen. In 2013 is echter besloten de behandeling van dat wetsvoorstel niet in de oorspronkelijke opzet voort te zetten en het wetsvoorstel in delen op te knippen<sup>10</sup>.

De destijds ontwikkelde bepalingen zijn uitgangspunt geweest voor het huidige wetsvoorstel.

Bepaald wordt dat de zorgaanbieder aan de cliëntenraad het gebruik moet toestaan van voorzieningen waarover hij als zodanig kan beschikken en die de cliëntenraad redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van zijn taak. Voorts dient de zorgaanbieder de kosten te financieren die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad. Bepalend is dus wat een cliëntenraad redelijkerwijze nodig heeft om zijn taak te kunnen uitvoeren. Cliëntenraden zijn hierdoor voor hun financiën minder afhankelijk van de welwillendheid van de zorgaanbieder.

Aan de bepalingen zoals die ter zake waren opgenomen in het wetsvoorstel Wcz is wel een belangrijke toevoeging gedaan door uitdrukkelijk te bepalen dat onder de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad onder meer de kosten van scholing en onafhankelijke ondersteuning vallen. Voldoende scholing en onafhankelijke ondersteuning zijn een belangrijke voorwaarde voor een sterke en onafhankelijk functionerende cliëntenraad. In de praktijk blijkt dit regelmatig een belangrijk knelpunt<sup>11</sup>. Door het benoemen van deze kosten in de wet, bestaat er geen twijfel meer over dat de redelijkerwijs noodzakelijke kosten voor scholing en onafhankelijke ondersteuning ten laste van de zorgaanbieder komen.

Vooruitlopend op het wetsvoorstel Wcz hadden de betrokken partijen reeds een modelregeling ontwikkeld met normen voor kosten die redelijkerwijze dienen te worden vergoed. Omdat de wettelijke regeling uitbleef, is deze modelregeling niet geëffectueerd. Organisaties van zorgaanbieders en organisaties van cliënten en cliëntenraden doen er goed aan om in een modelfinancieringsregeling normatief vast te leggen welke middelen een cliëntenraad redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van zijn taak met daarbij aandacht voor posten zoals coaching, scholing, inschakeling van externe expertise, vacatiegelden of een vrijwilligersvergoeding. Daardoor geven zij zelf richting aan wat moet worden verstaan onder “redelijkerwijs nodig”. De BoZ-brancheorganisaties van zorgaanbieders hebben inmiddels te kennen gegeven bereid te zijn om zodra dit wetsvoorstel kracht van wet heeft verkregen tot een modelregeling te komen en hebben inmiddels samen met belangenorganisaties van cliëntenraden de draad weer opgepakt. Het ligt in de rede dat cliëntenraden in een werkplan en begroting al dan niet aan de hand van een dergelijke modelregeling duidelijkheid geven over de te verwachten kosten. Geschillen over de vraag of de facilitering en bekostiging van de cliëntenraden redelijkerwijs toereikend is voor de taakvervulling, kunnen door de commissie van vertrouwenslieden worden beoordeeld, die hierover een bindende uitspraak kan doen. Dit waarborgt dat cliëntenraden over voldoende middelen kunnen beschikken om hun werk goed te kunnen doen.

---

II 2006/07, 30 946, nr. 5, p. 7; Motie Willemse Kamerstukken II 2007/08, 31 476, nr. 5; Kamerstukken II, 2015/16, 2015/16, 34300-XVI nr. 94, Kamerstukken II 2015/16, 31765, nr. 209

<sup>10</sup> bijlage bij Kamerstukken II 2012/13, 32 620, nr. 78

<sup>11</sup> Verwezen wordt in dit kader ook naar de op 8 december 2015 aan de Tweede Kamer overhandigde petitie van LOC Zeggenschap in de Zorg, LSR en NCZ.

Op grond van de in dit wetsvoorstel opgenomen regeling kunnen cliëntenraad en zorgaanbieder ook afspreken dat de cliëntenraad geen inzicht geeft in de begroting en de kosten, maar dat de zorgaanbieder een budget ter beschikking stelt dat de cliëntenraad naar eigen inzicht kan besteden. De cliëntenraad zal bij zijn uitgaven binnen de grenzen van het budget moeten blijven, tenzij de zorgaanbieder toestemt in een verhoging. Wel komen ook in geval van een budget de kosten van het voeren van rechtsgedingen door een cliëntenraad ten laste van de zorgaanbieder, mits de zorgaanbieder vooraf van de te maken kosten in kennis is gesteld.

## **6.2 Instemmingsrecht**

In de Wmcz is ten aanzien van een aantal categorieën van besluiten geregeld dat de zorgaanbieder geen van het advies van de cliëntenraad afwijkende beslissing mag nemen, tenzij de commissie van vertrouwenslieden heeft vastgesteld dat de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voorgenomen besluit heeft kunnen komen ('verzwaard advies'). Dit betreft besluiten die van groot belang voor de positie van de cliënten worden geoordeeld.

De cliënt is de voornaamste stakeholder van de zorgaanbieder. Zijn stem is belangrijk en levert een grote bijdrage aan een goede cliëntgerichte zorg. Via de medezeggenschap kan hij hierover thans (zwaarwegende) adviezen geven. Het bestuur kan thans evenwel te gemakkelijk dergelijke adviezen van cliënten naast zich neerleggen door te wijzen op het bredere belang waar zij als bestuurders voor staan. Ingeval een dergelijk geschil wordt voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden zal deze op basis van hetgeen thans in de Wmcz is geregeld thans immers de redelijkheid van de argumentatie van de bestuurder moeten beoordelen. De zorgaanbieder zal zeker ook goede argumenten hebben voor zijn afwegingen en daardoor in het algemeen in het gelijk worden gesteld. Zeker in zaken die de directe leefomgeving van de cliënt betreffen en hem daardoor zeer raken, is een zodanige marginale toets echter onwenselijk. Daarom wordt het criterium waaraan de commissie van vertrouwenslieden het besluit toetst aangescherpt. Indien de cliëntenraad niet instemt met het voorgenomen besluit van de zorgaanbieder, dient de bestuurder net als bij het huidige 'verzwaard advies' zich tot de commissie van vertrouwenslieden te wenden met het verzoek het voorgenomen besluit, ondanks het oordeel van de cliëntenraad, toch te kunnen nemen. Anders dan op grond van de huidige regeling ter zake, zal de commissie van vertrouwenslieden hierbij echter niet toetsen of de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voorgenomen besluit heeft kunnen komen. In plaats daarvan moet de commissie toetsen of de beslissing van de cliëntenraad om geen instemming te geven onredelijk is dan wel of het voorgenomen besluit van de zorgaanbieder geveerd wordt om zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfs sociale redenen. Deze redenen zullen dan uiteraard duidelijk door de zorgaanbieder in beeld moeten worden gebracht. Indien is voldaan aan een van deze criteria, zal de commissie van vertrouwenslieden toestemming geven om het voorgenomen besluit te nemen. Het in het wetsvoorstel opgenomen toetsingscriterium komt overeen met het criterium dat wordt gehanteerd op grond van de Wet op de ondernemingsraden en de Wet medezeggenschap op scholen.

Als een zorgaanbieder zonder instemming van de cliëntenraad een besluit neemt, kan de cliëntenraad, net als thans bij het verzwaard adviesrecht, een beroep doen op nietigheid. Het doorzetten van de uitvoering van dat besluit is dan onrechtmatig.

Het instemmingsrecht vervangt in dit wetsvoorstel dus het bestaande verzwaard adviesrecht. Deze aanscherping was overigens ook al in het wetsvoorstel Wcz opgenomen, zij het dat de aanscherping thans nog duidelijker in de wettekst tot uitdrukking wordt gebracht door in de wettekst ook uitdrukkelijk het begrip ‘instemming’ te hanteren. Voorts is de aanscherping ook toegezegd in het verslag schriftelijk overleg Goed Bestuur.<sup>12</sup>

### **6.3 Gelaagdheid in de medezeggenschap en ruimte voor maatwerk**

Het iBMG rapport “Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars” schetst een beeld van de huidige praktijk van de medezeggenschap waarin onvoldoende aandacht is voor de veelzijdige praktijk van medezeggenschap en waarin de erkenning van de variëteit van diverse vormen van medezeggenschap en het belang van experimenteren en leren maar mondjesmaat op gang komen. De gelaagdheid in de medezeggenschap wil ik aanbrengen door meer ruimte te geven aan maatwerk door middel van de volgende aanpassingen:

*a. De verplichting om een cliëntenraad in te stellen wordt met dit wetsvoorstel gelegd bij iedere zorgaanbieder die in de regel door meer dan tien personen zorg doet verlenen.*

Door deze aanpassing wordt de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad beperkt tot de grotere zorgaanbieders. De beperking tot zorgaanbieders die in de regel door meer dan tien personen zorg doen verlenen, is overeenkomstig de lijn die in de Jeugdwet is gekozen voor de medezeggenschap bij jeugdhulpaanbieders. Ook in het wetsvoorstel Wcz werd een cliëntenraad bij tien of minder medewerkers niet verplicht gesteld. De grens van tien zorgverleners is tot op zekere hoogte arbitrair. Gezocht is naar een evenwicht tussen het belang van deze verplichtingen en het voorkomen van onevenredige administratieve lasten en nalevingskosten. De grens van meer dan tien zorgverleners is gesteld omdat bij een grotere zorgaanbieder de organisatorische setting en het ontbreken van persoonlijk contact van de cliënt met de zorgaanbieder ertoe kunnen leiden dat het belang van de cliënt onvoldoende wordt betrokken bij het nemen van beslissingen op bestuursniveau, terwijl bij kleinere zorgorganisaties waarin slechts een beperkt aantal mensen werkzaam is, de lijnen kort zijn, de afstand tussen bestuur en cliënt klein is en de wensen van cliënten en hun vertegenwoordigers gemakkelijk direct, via informeel contact kunnen worden vernomen.

Door de grens van tien of meer zorgverleners rust de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad niet langer op traditionele kleine praktijken van bijvoorbeeld huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten of verloskundigen. In dergelijke kleinere organisaties is in het algemeen goed langs andere wegen een adequate inbreng van de cliënt of diens vertegenwoordiger te waarborgen en kunnen aldus de lasten van het organiseren van de medezeggenschap beperkt gehouden worden. Dit sluit ook aan op het rapport van iBMG waarin wordt gewezen op de goede mogelijkheden van informele medezeggenschap.

Overigens is ook overwogen om de grens voor de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad te leggen op een bepaald aantal cliënten in plaats van zorgverleners.

Hiervoor is echter niet gekozen omdat het aantal cliënten dat per zorgaanbieder in dienst is, niets zegt over de complexiteit van de organisatie en de afstand tussen zorgverlener en cliënten. Een

---

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2014/15,32 012, nr. 23

individuele huisarts kan bijvoorbeeld enkele duizenden cliënten hebben, maar daar is de noodzaak van formele medezeggenschap minder noodzakelijk, omdat de cliënt direct contact heeft met degene die de besluiten neemt (in casu de huisarts).

Formele medezeggenschap is juist van belang als het gaat om zorgaanbieders waarbij de besluiten over de inrichting van de zorg genomen worden buiten de directe invloedssfeer van de cliënt en diens directe zorgverlener. Het criterium van personen die zorg verlenen binnen de aanbieder doet hier meer recht aan.

*b. Zorgaanbieders die zorg doen verlenen door in de regel tien of minder personen, kunnen vrijwillig een cliëntenraad instellen waarop de wet van toepassing is*

Deze aanpassing is erop gericht om alle rechten en plichten uit dit wetsvoorstel ook van toepassing te verklaren indien de zorgaanbieder die in de regel door tien of minder personen zorg doet verlenen, besluit om vrijwillig een cliëntenraad in te stellen of in stand te houden. Indien een zorgaanbieder daartoe besluit en dit onder de aandacht van zijn cliënten heeft gebracht, gelden de rechten en verplichtingen ingevolge dit wetsvoorstel onverkort. Zo gelden de bepalingen over de medezeggenschapsregeling, het adviesrecht, het instemmingsrecht, de bekostiging, het enquêterecht en de informatieverstrekking, is de zorgaanbieder verplicht tot het instellen of aanwijzen van een commissie van vertrouwenslieden, zijn de zorgaanbieder en de cliëntenraad beide bevoegd om een eventueel geschil voor te leggen aan de commissie van vertrouwenslieden, is deze commissie bevoegd om hierover een bindende uitspraak te doen en heeft de vrijwillig ingestelde cliëntenraad toegang tot de kantonrechter om zo nodig de naleving door de zorgaanbieder van een bindende uitspraak van de commissie af te dwingen. Daarmee maak ik het mogelijk dat ook kleinere zorgaanbieders ervoor kunnen kiezen om een volwaardige cliëntenraad met alle daaraan verbonden rechten en plichten in stand te houden.

*c. Zorgaanbieders in de langdurige zorg moeten cliënten in de gelegenheid stellen inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.*

Deze aanpassing is erop gericht om alle cliënten (en hun vertegenwoordigers) in de langdurige zorg het recht te geven inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten. Onder inspraak wordt - zoals in paragraaf 2 al is aangegeven - verstaan: de mogelijkheid van alle individuele cliënten (en hun vertegenwoordigers) om jegens de zorgaanbieder hun wensen en meningen kenbaar te maken. Door zorgaanbieders in de langdurige zorg te verplichten om die inspraak te organiseren kunnen aanbieder die in gebreke blijven hierop direct worden aangesproken. Met de introductie van deze verplichting tot het bieden van de mogelijkheid van inspraak wordt aangesloten bij het advies van iBMG.

Door de verplichting tot het bieden van de mogelijkheid tot inspraak voor cliënten in de langdurige zorg, worden zorgaanbieders die langdurig verblijf bieden verplicht om alle individuele cliënten (of hun vertegenwoordigers) in de gelegenheid te stellen hun meningen en wensen naar voren te brengen, zodat de zorg nog beter op de wensen van de cliënt kan worden afgestemd. Er zijn verschillende manieren om de mening van de cliënt te vragen, te denken valt aan (anonieme) vragenlijsten, (periodieke) tevredenheidsenquêtes, individuele raadpleging, spiegelgesprekken, huiskamergesprekken of andere bijeenkomsten voor cliënten en hun vertegenwoordigers et cetera.

De uitkomsten van de inspraak zijn duidelijke signalen waarmee de zorgaanbieder uit een oogpunt van goede cliëntgerichte zorg terdege rekening moet houden.

Deze verplichting geldt dus ongeacht de omvang van de zorgaanbieder in de langdurige zorg. Ook de kleine zorgaanbieders die langdurig verblijf bieden wordt de verplichting tot het bieden van de gelegenheid tot inspraak opgelegd. Ook zij zijn gehouden om de meningen en wensen van individuele cliënten in beeld te krijgen om de zorg op de wensen van de cliënt af te stemmen. Zorgaanbieders in de langdurige zorg die werken met meer dan 10 personen, moeten naast deze inspraakverplichting ook een cliëntenraad instellen. De IGZ houdt toezicht op de naleving van de verplichting tot het bieden van de gelegenheid van inspraak en de terugkoppeling van de resultaten van de inspraak richting de cliënten en hun vertegenwoordigers. De zorgaanbieder zal op verzoek van de toezichthouder moeten kunnen aantonen dat en op welke wijze hij uitvoering heeft gegeven aan deze verplichtingen.

*d. Zorgaanbieder en cliëntenraad kunnen afwijken van de wettelijke advies- en instemmingbevoegdheden die in dit wetsvoorstel aan cliëntenraden zijn toegekend door dit in de medezeggenschapsregeling vast te leggen.*

Door deze aanpassing krijgen zorgaanbieder en cliëntenraad de ruimte samen af te spreken om af te wijken van de wettelijke advies- en instemmingbevoegdheden die in dit wetsvoorstel aan cliëntenraden zijn toegekend. Aanbieder en cliëntenraad kunnen daardoor samen naar eigen inzicht besluiten tot verdergaande maar ook tot minder vergaande bevoegdheden voor de cliëntenraad. Dit sluit ook goed aan bij het reeds genoemde advies van iBMG. Een dergelijke afwijking moet in de medezeggenschapsregeling zijn neergelegd en is daarmee slechts mogelijk met instemming van de cliëntenraad.

*e. Voor de zorgaanbieder die een instelling in stand houdt waarin cliënten in de regel langdurig verblijven gelden ingevolge dit wetsvoorstel extra verplichtingen.*

In het vorenstaande is al gewezen op de verplichting voor een zorgaanbieder van een instelling waarin de cliënten in de regel langdurig verblijven, om die cliënten (en hun vertegenwoordigers) in de gelegenheid te stellen tot inspraak.

Daarnaast wordt de zorgaanbieder van een instelling waarin cliënten in de regel langdurig verblijven, verplicht om in de medezeggenschapsregeling te bepalen op welke wijze een cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van besluiten over een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing alsmede bij de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan zorgverleners. Verwezen wordt naar paragraaf 6.5, onder a. Het gaat dan om zaken als het algemene huisvestingsbeleid, concrete verbouwingsplannen of een verhuizing, maar ook de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die direct zorg verlenen aan cliënten. Dit betreffen onderwerpen die van directe invloed zijn op het leven van een cliënt die veelal zijn gehele leven in de zorginstelling verblijft. Het is daarom van belang dat de wensen van de cliënt bij deze besluiten centraal staan. De vroegtijdige betrokkenheid van de cliëntenraad bij de totstandkoming van besluiten ter zake bevordert dit. Naast de verplichting tot het vroegtijdig betrekken van de cliëntenraad bij deze zaken, volstaat voor de finale besluiten over deze kwesties een adviesrecht. In het wetsvoorstel is naast dit adviesrecht echter voor twee specifieke soorten besluiten met

betrekking tot bouw en verhuizing bij langdurig verblijf, wel een instemmingsrecht voor cliëntenraden geregeld, te weten voor besluiten over een sociaal plan voor de cliënten alsmede voor besluiten over de inrichting van voor de zorgverlening bestemde ruimtes.

#### **6.4. Toezicht door de IGZ**

Uit analyse van gegevens uit het jaardocument maatschappelijke verantwoording voor het verslagjaar 2014 blijkt dat circa 30%<sup>13</sup> van de zorgaanbieders niet beschikt over een cliëntenraad, ondanks dat zij op grond van de Wmcz daartoe verplicht zijn. Het betreft hier overigens vooral de relatief kleinere zorgaanbieders. Het al dan niet hebben van een cliëntenraad is een inspanningsverplichting voor een zorgaanbieder; de zorgaanbieder zal zich maximaal moeten inspannen om een cliëntenraad tot stand te brengen. Cliënten die zorg ontvangen van een zorginstelling zouden volgens de huidige regeling in principe bij de kantonrechter een procedure kunnen starten als de zorgaanbieder deze verplichting niet nakomt. Maar in de praktijk gebeurt dat zelden. De drempel voor het starten van een dergelijke procedure is voor menig cliënt te hoog, zeker bij instellingen die werken in sectoren waar cliënten een grote afhankelijkheid ervaren, zoals de gehandicaptensector. Om deze reden is besloten de gang naar de kantonrechter te vervangen door publiek toezicht door de inspectie.

Daarnaast heeft het toezicht door de inspectie ook mijn voorkeur boven de weg via de kantonrechter omdat de inspectie sneller en daadkrachtiger kan optreden en ook verbanden kan leggen met andere aspecten rond kwaliteit van zorg. Ik voel niet voor een dubbele rechtsgang omdat deze kan leiden tot dubbele procedures en onduidelijkheid over ieders bevoegdheden.

De IGZ kan bijvoorbeeld thematisch toezicht houden. De cliëntenraad is daarom thans al een logische gesprekspartner voor de inspectie in haar toezicht op kwaliteit. Met de voorgestelde wetswijziging krijgt de inspectie een directe titel om mede toe te zien op de activiteiten van de zorgaanbieder om de cliënt overeenkomstig de wettelijke eisen medezeggenschap, en in geval van langdurige zorg ook inspraak, te bieden. Wanneer de inspectie constateert dat er bij een zorgaanbieder in strijd met de wet geen cliëntenraad aanwezig is of gelegenheid tot inspraak wordt geboden, kan zij hierover met de zorgaanbieder het gesprek aangaan en in het uiterste geval wanneer de zorgaanbieder onwillig blijkt te zijn, handhavend ingrijpen door middel van een last onder bestuursdwang dan wel onder dwangsom. Ook een individuele cliënt kan zich tot de IGZ wenden; verwacht mag worden dat de drempel hiervoor wat lager is dan voor de gang naar de kantonrechter.

#### **6.5 Uitbreiding onderwerpen medezeggenschapsregeling**

##### *a. De wijze waarop een cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van bepaalde besluiten*

Er is veel discussie geweest of cliëntenraden een instemmingsrecht dienen te hebben bij beslissingen over nieuwbouw, renovatie en fusies. Zo heeft destijds de Tweede Kamer aangedrongen op een instemmingsrecht bij fusies voor instellingen waar cliënten langdurig verblijven<sup>14</sup>.

De Raad van State heeft bij het wetsvoorstel Wcz op dit punt echter geadviseerd de aanvankelijk in dat wetsvoorstel opgenomen instemmingsrechten voor deze onderwerpen te heroverwegen vanwege de gevolgen ervan voor het bestuur en de bedrijfsvoering van een zorginstelling. Ook van de kant van organisaties van cliëntenraden en zorgaanbieders is destijds op wijziging aangedrongen<sup>15</sup>. Het instemmingsrecht bij fusies, veranderingen in de samenwerking en

---

<sup>13</sup> [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl)

<sup>14</sup> Kamerstukken II, 2008/09, [31 476, nr. 5](#).

<sup>15</sup> Gezamenlijk stimuleringsprogramma medezeggenschap cliënten: uitkomsten van overleg, Actiz, BTN, FO, GGZ Nederland, LOC, LSR, NFU, NVZ van 18 juni 2009.

zorgverlening en bij bouw voor wat betreft de langdurige zorg is in het wetsvoorstel Wcz om die reden vervangen door een instemmingsrecht op de procedure die wordt gevolgd bij besluitvorming hierover en een adviesrecht bij de finale besluitvorming zelf. Bij deze onderwerpen gaat het immers vaak over beslissingen waaraan een heel besluitvormingstraject vooraf is gegaan. Ik heb ervoor gekozen deze oplossing uit het wetsvoorstel Wcz over te nemen en de cliëntenraad een instemmingsrecht te geven op de procedure die gevolgd gaat worden bij dit soort ingrijpende, vaak langer lopende besluitvorming en in principe een adviesrecht op het uiteindelijke besluit. Wil een cliëntenraad effectief invloed kunnen uitoefenen, dan is immers vroege betrokkenheid bij het proces essentieel. Daarnaast geldt dat het effect voor cliënten op een goede manier in het gehele besluitvormingsproces moet worden meegenomen. Het verdient aanbeveling dat zorgaanbieders de effecten van een besluit voor de cliënten duidelijk zichtbaar maken.

*b. De verdeling van taken en bevoegdheden van de cliëntenraden, in het geval van meerdere cliëntenraden (waaronder mogelijk een centrale cliëntenraad)*

Iedere zorgaanbieder die meerdere instellingen in stand houdt dient voor elk van die instellingen een aparte cliëntenraad in te stellen, tenzij zulks voor die instellingen in redelijkheid niet aangewezen is te achten. Met "instelling" wordt bedoeld op iedere afzonderlijke vestiging, organisatiedeel of locatie die een zorgaanbieder in stand houdt en die door hem wordt gepresenteerd of door de cliënt en zijn omgeving wordt ervaren als een zelfstandige eenheid van waaruit zorg wordt aangeboden.

Hiermee wordt expliciet geregeld dat iedere zodanige entiteit in beginsel moet beschikken over een cliëntenraad. Daarnaast wordt geregeld dat de zorgaanbieder ook een centrale cliëntenraad kan instellen. Een centrale cliëntenraad is ook een cliëntenraad in de zin van deze wet.

Het is van belang dat in geval van meerdere cliëntenraden, waaronder eventueel een centrale cliëntenraad, geen onduidelijkheid bestaat over de verdeling van taken en bevoegdheden van de onderscheiden cliëntenraden. Om die reden moet in de medezeggenschapsregeling worden vastgelegd wat de taken van de onderscheiden cliëntenraden precies zijn en hoe de verdeling is van de bevoegdheden over de onderscheiden cliëntenraden.

Uitgangspunt is steeds dat medezeggenschap per instelling plaats heeft tenzij dat in redelijkheid niet aangewezen is te achten. De zorgaanbieder zal de medezeggenschapsstructuur in de medezeggenschapsregeling dienen neer te leggen. Dit geeft de cliëntenraad en de zorgaanbieder een criterium om te beoordelen wat in hun specifieke geval de beste structuur is voor de medezeggenschap. Het spreekt vanzelf dat cliëntenraden dichtbij de cliënten moeten worden ingesteld en dat de indeling een logisch verband houdt met de activiteiten van het organisatieonderdeel. De verplichting dat dit in de medezeggenschapsregeling moet worden bepaald, geeft de cliëntenraad, die hierover instemmingsrecht heeft, volop medezeggenschap in de wijze waarop dit wordt geregeld.

Wat betreft de mogelijkheid tot instelling van een centrale cliëntenraad wordt nog het volgende opgemerkt. Met betrekking tot omvangrijke zorgaanbieders met meerdere vestigingen, is er regelmatig discussie over de plaats binnen de organisatie waar de medezeggenschap zou moeten zijn belegd. Moet de medezeggenschap dichtbij de werkvloer liggen of juist dicht bij het bestuur? (lokale/decentrale cliëntenraad versus centrale cliëntenraad). In sommige gevallen kan het de voorkeur van cliënten en zorgaanbieder hebben dat de cliënten van 'decentrale' cliëntenraad zich bezighouden met besluiten over de dagelijkse gang van zaken in de instelling en dat de centrale

cliëntenraad adviseert over meer algemene strategische beslissingen. Dit wordt mogelijk gemaakt door in de wet de ruimte te bieden voor het instellen van een centrale cliëntenraad die een cliëntenraad in de zin van de wet is en die de in de medezeggenschapsregeling vastgestelde bevoegdheden heeft. Op deze wijze biedt het wetsvoorstel aan zorgaanbieders en cliëntenraden optimale ruimte voor maatwerk ter zake.

*c. De wijze waarop wordt bewerkstelligd dat de benodigde informatie op begrijpelijke wijze aan de cliëntenraad wordt verstrekt*

Een vaak gehoorde klacht is dat cliëntenraden complexe stukken op een laat tijdstip ontvangen, waardoor goede adviezen vanuit cliëntperspectief lastig te geven zijn. Hier zit een aantal aspecten aan. In de eerste plaats het aspect van de tijdigheid; hiervoor wordt verwezen naar punt 6.9. Daarnaast is van belang dat de leden van de cliëntenraad voldoende deskundig zijn om de betrokken stukken te beoordelen, zij het dat dit niet mag leiden tot een zodanige professionele cliëntenraad dat er een te grote afstand ontstaat tussen de cliëntenraad en de cliënten en hun vertegenwoordigers. Om te borgen dat de redelijkerwijs noodzakelijke scholing door de zorgaanbieder wordt bekostigd, is dit uitdrukkelijk in artikel 6 van het wetsvoorstel opgenomen (punt 6.1). Voorts regelt het onderhavige wetsvoorstel de mogelijkheid tot het instellen van een centrale cliëntenraad die bijvoorbeeld de complexe strategische stukken behandelt. Maar in alle gevallen is het van belang dat het bestuur de benodigde informatie op begrijpelijke wijze aan de decentrale of centrale cliëntenraad verstrekt. Voor effectieve medezeggenschap is het van belang de afstand tussen de bestuurlijke wereld en de leefomgeving van de cliënt te overbruggen. In het onderhavige wetsvoorstel is daarom bepaald dat in de medezeggenschapsregeling moet worden vastgelegd hoe wordt bewerkstelligd dat de voor het vervullen van de taak van de cliëntenraad noodzakelijke informatie wordt verstrekt op een zodanige wijze dat deze voor de leden van de cliëntenraad begrijpelijk is. Gedacht kan worden aan een bepaling in de medezeggenschapsregeling dat de bestuurder bij een voorgenomen besluit in overzichtelijke vorm en in begrijpelijke taal zijn beweegredenen aangeeft voor dat besluit en ingaat op de gevolgen die dat besluit naar verwachting zal hebben voor de cliënten.

## **6.6 Recht van enquête**

Thans is in het Uitvoeringsbesluit Wtzi bepaald dat - in geval van een stichting of een vereniging waarvoor ingevolge de wet een ondernemingsraad moet worden ingesteld - in de statuten van die zorginstelling een orgaan dat cliënten vertegenwoordigt, wordt aangewezen als het orgaan dat een enquêteverzoek kan indienen bij de ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam in geval van wanbeleid.

Het enquêterecht maakt het mogelijk om gedragingen van het bestuur en het toezichthoudende orgaan door de ondernemingskamer te laten onderzoeken en oplossingen te vinden voor patstellingen. Een dergelijk verzoek kan worden gedaan als er redelijke gronden zijn om te vermoeden dat sprake is van wanbeleid. In de praktijk is thans niet altijd duidelijk welk orgaan bevoegd is om een enquêteverzoek in te dienen. Daarnaast wijst de praktijk uit dat sommige aanbieders in de statuten drempels opwerpen in de vorm van zodanige cumulatieve voorwaarden dat het indienen van een enquêteverzoek nagenoeg onmogelijk wordt gemaakt voor cliënten. In dit wetsvoorstel is bepaald dat de cliëntenraden op basis van de wet het recht van enquête hebben, ongeacht de soort rechtspersoonlijkheid van de aanbieder.



Traditioneel waren vooral stichtingen en verenigingen actief in de zorg. Andere rechtsvormen, zoals de BV, zijn echter ook steeds gewoner in de zorg. Het is niet goed uitlegbaar dat het enquêterecht wel geldt voor stichtingen en verenigingen en niet voor BV's, terwijl de afhankelijkheid van cliënten in alle rechtsvormen gelijk is.

Doordat het enquêterecht wettelijk wordt geregeld, is het niet langer mogelijk het enquêterecht via de statuten te beperken. Voorts is duidelijk dat in ieder geval de cliëntenraad van de eigen instelling bevoegd is om een enquêteverzoek in te dienen. De cliëntenraad zal door de regeling van de bekostiging in het onderhavige wetsvoorstel tevens beter worden geëquipeerd om van zijn bevoegdheden gebruik te maken. De cliëntenraad is ook niet afhankelijk van de medewerking van de zorgaanbieder om rechtsgeldig een enquêteverzoek in te kunnen dienen.

Sinds de invoering van de bevoegdheid tot het indienen van een enquêteverzoek aan cliëntvertegenwoordigende organen, is dit instrument overigens slechts enkele malen ingezet. Ik verwacht dan ook geen grote additionele belasting voor zorginstellingen ten laste van de zorgaanbieder.

### **6.7 Openbaarmaking vacatures cliëntenraad.**

Het komt in de praktijk nog wel eens voor dat bestuurders leden van cliëntenraden zoeken in hun eigen netwerk. Dat brengt een risico met zich mee als het gaat om de representativiteit van de cliëntenraden. De zorgaanbieder wordt daarom ingevolge dit wetsvoorstel verplicht om vacatures voor de cliëntenraad openbaar te maken. Een dergelijke openbare werving van nieuwe kandidaten voor de cliëntenraad draagt bij aan de gewenste onafhankelijkheid van cliëntenraden. Het vergroot tevens de transparantie, representativiteit en bekendheid van de cliëntenraad. Dit is conform het advies van iBMG<sup>16</sup>.

### **6.8 Contact achterban**

In de praktijk zien we een heel diverse samenstelling van cliëntenraden. Zo bestaan cliëntenraden soms uit cliënten of hun vertegenwoordigers, maar ook komt het in de praktijk voor dat cliëntenraden worden gevuld met mensen die een minder directe binding hebben met de cliënt zelf. Sommige cliëntenraden bevinden zich daarnaast helaas op grote afstand van de cliënt. Ook het iBMG wees in haar eerder genoemde rapportage op het risico van een onvoldoende contact tussen de cliëntenraden en de mensen voor wie zij in de vertegenwoordiging zitten<sup>17</sup>. Het iBMG heeft er terecht op gewezen dat het van groot belang is dat de cliëntenraden het contact met de achterban zoeken. Dit is belangrijk voor de legitimiteit van de cliëntenraad; cliënten en hun eventuele vertegenwoordigers willen zich verzekerd weten van een raad die hen goed kan vertegenwoordigen en die zij ook kunnen aanspreken.

Het iBMG wijst er verder op dat de responsiviteit ook van belang is om de eigen positie en de belangen waar de cliëntenraad voor staat, scherp in het vizier te houden en niet 'los gezongen' te raken van de mensen voor wie men in de cliëntenraad zit. Deze responsiviteit is volgens het iBMG een vorm van autorisatie en verantwoording en vervult in die zin dezelfde functies als vrije verkiezingen, met dien verstande dat het principe van responsiviteit beter past bij de werkwijze van zorgaanbieders.

Responsiviteit van cliëntenraden moet dan ook een centraal uitgangspunt vormen bij de inrichting van de medezeggenschap. Het is van belang dat de cliëntenraden het contact met de achterban

---

<sup>16</sup> zie p. 24 en 27 van het iBMG rapport (voetnoot 1)

<sup>17</sup> zie p. 24 van het iBMG rapport (voetnoot 1)

zoeken, bijvoorbeeld door informatie te geven over hun activiteiten en door thema's en discussiepunten ter commentaar voor te leggen. Cliëntenraden zullen in hun reglement schriftelijk moeten regelen hoe zij dit gaan bewerkstelligen. Hier ligt echter ook een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder in het kader van goed bestuur. In dit wetsvoorstel is daarom een bepaling opgenomen die de zorgaanbieder verplicht om de cliëntenraad te stimuleren in het onderhouden van het contact met de achterban.

### **6.9 Tijdig vragen advies of instemming**

Zoals opgemerkt in punt 6.5, onder c, is een veel gehoorde klacht dat cliëntenraden complexe stukken op een laat tijdstip ontvangen, waardoor goede adviezen vanuit cliëntperspectief lastig te geven zijn. In de medezeggenschapsregeling zal moeten worden geregeld hoe wordt bewerkstelligd dat de informatie op zodanige wijze wordt verstrekt dat deze voor de cliëntenraad begrijpelijk is. In de huidige Wmcz is reeds geregeld dat stukken door de zorgaanbieder 'tijdig' moeten worden verstrekt en dat een advies op een zodanig tijdstip moet worden gevraagd dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit. Om de positie van de cliëntenraden te versterken wordt in het onderhavige wetsvoorstel daarnaast uitdrukkelijk bepaald dat het advies of de instemming van de cliëntenraad op een zodanig tijdstip moet worden gevraagd dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft zich een goed oordeel ter zake te vormen.

### **6.10 Vervallen verslagverplichting**

In de huidige wet werden zorgaanbieders verplicht om een verslag op te stellen over de invulling van de medezeggenschap en dit verslag openbaar te maken. In de praktijk werd van hetgeen in het verslag werd opgetekend geen gebruik gemaakt door de overheid.

Een ander doel van het verslag is dat cliëntenraden met de zorgaanbieder in gesprek gaan over de gang van zaken binnen de zorginstelling(en) en of er wel voldoende naar de cliënt werd geluisterd. Uiteraard kan het zorgaanbieders en cliëntenraden helpen om een dergelijk verslag op te stellen, om voor zichzelf en richting haar stakeholders te laten zien wat ze doen met de inbreng van de cliënten(raad). Mijn inziens krijgt het verslag echter meerwaarde als het wordt opgesteld vanuit een intrinsieke motivatie, en niet omdat het moet. Daarmee is het een onnodige administratieve plicht.

## **7. Handhaving en toezicht**

De wettelijke bepaling in de huidige Wmcz die ertoe strekt dat een cliënt of een cliëntenraad de naleving van een aantal verplichtingen door de zorgaanbieder kan afdwingen via een procedure bij de kantonrechter, is geschrapt. In plaats daarvan wordt in dit wetsvoorstel voorzien in publiekrechtelijk toezicht door de IGZ. De redenen hiervoor zijn toegelicht in paragraaf 6.4 van deze memorie.

De IGZ zal toezicht houden op de naleving van de verplichtingen van de zorgaanbieder tot het bieden van inspraak, het vaststellen van een medezeggenschapsregeling die aan de wettelijke eisen voldoet, de inspanningen tot het instellen en in stand houden van een cliëntenraad, het stimuleren van contact van de cliëntenraad met de achterban, de statutaire bepaling over een voordracht als bedoeld in artikel 11, het verstrekken van algemene beleidsgegevens, en het instellen dan wel aanwijzen van een commissie van vertrouwenslieden. Dit betreft toezicht op de naleving van belangrijke randvoorwaarden die zodanig concreet zijn dat nauwelijks verschil van mening zal kunnen bestaan over de vraag of de zorgaanbieder deze heeft nageleefd.

Hiernaast blijft de commissie van vertrouwenslieden gehandhaafd. Deze commissie behoudt haar rol voor geschillen over de naleving van bepalingen waarover door de aard van de verplichtingen mogelijk verschil van inzicht tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad kan bestaan en waarvoor de commissie een bemiddelende rol kan spelen dan wel een bindende uitspraak kan doen. Een commissie van vertrouwenslieden heeft immers een tweeledige rol ter zake: bemiddelen en geschilbeslechting. Een commissie van vertrouwenslieden beschikt over specifieke kennis inzake de omstandigheden en verhoudingen in de betrokken categorieën van instellingen. Gezien de wettelijke eisen, zal de commissie ook het vertrouwen van partijen genieten. Indien de bindende uitspraak van de commissie onverhoopt niet wordt nageleefd door de zorgaanbieder, biedt het wetsvoorstel de cliëntenraad de mogelijkheid om via de kantonrechter nakoming af te dwingen.

## 8. Regeldruk

Het wetsvoorstel heeft geen regeldrukgevolgen voor burgers en professionals, maar wel voor bedrijven. Bij het in kaart brengen van de regeldrukgevolgen voor bedrijven, wordt onderscheid gemaakt tussen kleine zorgaanbieders en overige zorgaanbieders. Dit onderscheid komt voort uit het nieuwe artikel 3, eerste lid. Dat artikellid bepaalt dat alleen zorgaanbieders die door tien personen of meer zorg doen verlenen, verplicht zijn om een cliëntenraad in te stellen.

### *Kennisname van de nieuwe wet*

Naast onderstaande regeldrukgevolgen, moeten zorgaanbieders kennis nemen van de nieuwe verplichtingen die deze wet met zich meebrengt. Ingeschat wordt dat zorgaanbieders daar circa 30 minuten mee kwijt zijn. Deze kennisnemingkosten liggen vooral op het niveau van de zorgaanbieder, omdat deze de wet zal moeten uitvoeren. Dat betekent dat de kosten voor kennisname voor de totale populatie aan zorgaanbieders (15.400 kleine en 2.400 grote instellingen<sup>18</sup>) uitkomt op €809.900  $((15.400 + 2.400) * 0,5 * 91)$ .

### *Regeldrukgevolgen voor kleine zorgaanbieders*

Doordat de wet de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad beperkt tot zorgaanbieders die door meer dan 10 personen zorg doen verlenen, komen onderstaande *structurele* verplichtingen voor kleine zorgaanbieders te vervallen:

- het ter beschikking stellen van faciliteiten en het vergoeden van kosten van de cliëntenraad inclusief proceskosten;
- het in de gelegenheid stellen van de cliëntenraad om advies uit te brengen over bepaalde voorgenomen besluiten;
- het voeren van overleg wanneer de zorgaanbieder afwijkt van het advies van de cliëntenraad;
- het verkrijgen van een uitspraak van Commissie van vertrouwenslieden als de zorgaanbieder wil afwijken van advies van de cliëntenraad over bepaalde voorgenomen besluiten;
- het gemotiveerd informeren van de cliëntenraad over zijn besluit;
- het verstrekken van algemene inlichtingen en gegevens over het gevoerde beleid.

---

<sup>18</sup> Gebaseerd op aantallen zorgaanbieders uit het Sira rapport regeldruktoest Wkkgz, 21 november 2014

Deze vervallen verplichtingen leiden voor kleine zorgaanbieders tot een geschatte regeldrukvermindering van € 20.600.580 (15.400 \* 25,5 uur \* 52,45 gemiddeld uurtarief (wisselt per verplichting)).

#### *Regeldrukgevolgen voor overige zorgaanbieders*

De gevolgen van de wijzigingen in de wet voor overige zorgaanbieders laten zich onderscheiden in 3 categorieën:

1. Structurele gevolgen voor de regeldruk.
  - Zorgaanbieders die zorg leveren waar in de regel langdurig verblijf wordt geboden, worden verplicht om inspraak te regelen voor cliënten en hun vertegenwoordigers in de aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven en hen te informeren over de resultaten.
  - De zorgaanbieder moet vacatures voor cliëntenraad openbaar maken.
  - De zorgaanbieder moet stimuleren dat de cliëntenraad de cliënten informeert en inventariseert wat hun wensen zijn.
  - De zorgaanbieder is niet langer verplicht om een jaarverslag op te stellen en te publiceren over de medezeggenschap
2. Eenmalige gevolgen voor de regeldruk.
  - Additionele eisen aan de bestaande medezeggenschapsregeling.
3. Geen gevolgen voor de regeldruk.
  - De zorgaanbieder treft de voorzieningen voor de benoeming van de leden van de cliëntenraad. Deze verplichting bestond reeds in de oude Wmcz.
  - De zorgaanbieder stelt de cliëntenraad faciliteiten ter beschikking en neemt de kosten voor scholing en ondersteuning van de cliëntenraad voor zijn rekening inclusief proceskosten. Het betreft hier een verduidelijking van de bepaling over het ter beschikking stellen van materiële middelen.
  - De zorgaanbieder moet instemming verkrijgen van de cliëntenraad voor bepaalde voorgenomen besluiten. De te volgen procedure voor het verkrijgen van instemming is gelijk aan de procedure die gevolgd moet worden bij verzwamd adviesrecht. Daarmee is de administratieve belasting ongewijzigd.

Deze maatregelen leiden voor de overige zorgaanbieders tot een geschatte eenmalige regeldruk van € 460.800 en een structurele regeldruk vermindering van € 115.400 (€ 1.594.560 (extra) - € 1.710.00 (vermindering)).

**Samenvattend** leidt het wetsvoorstel tot eenmalige regeldruk van € 1.270.000,- en een structurele regeldruk vermindering van € 20.716.020,- voor bedrijven.

## **9. Fraudetoets**

Onderhavig wetsvoorstel is op fraudegevoeligheid getoetst. Uit de toets zijn geen fraudegevoeligheden gebleken.

## **10. Consultatie en advies**

### *a. Bijeenkomsten met stakeholders*

In de aanloop naar het opstellen van het voorliggende wetsvoorstel is met belanghebbenden van de zijde van cliëntenraden gesproken over hun wensen en ervaringen. Daarnaast heeft het ministerie van VWS bijeenkomsten belegd met cliëntenraden (onder meer op 12 oktober 2015 in het kader van het cliëntcongres rond Waardigheid en Trots).

Ook is ter voorbereiding van het wetsvoorstel gesproken met de vertegenwoordigende organisaties van aanbieders en cliëntenraden, te weten de branches verenigd in de BoZ, Landelijk Steunpunt Cliëntenraden (LSR), het LOC Zeggenschap in Zorg, het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ) en KansPlus. In dat kader kan met name een tweetal bijeenkomsten worden genoemd.

Op 2 maart 2016 heeft het ministerie van VWS een stakeholdersbijeenkomst georganiseerd over (mede)zeggenschap waaraan sectorpartijen hebben deelgenomen alsmede individuele verzekerden- en cliëntenraden. Deze bijeenkomst was belegd naar aanleiding van de motie Bouwmeester en Dik-Faber en bedoeld om de visie van deze partijen te vernemen.

Daarnaast heeft op 23 juni 2016 een bijeenkomst plaatsgevonden met de BoZ, LSR, het LOC Zeggenschap in Zorg, het NCZ en KansPlus. Het ministerie van VWS heeft ca. 200 brieven van cliëntenraden ontvangen, waarin zij aandacht vragen voor hun wens om de Wmcz aan te passen en het ministerie tot spoed manen. Het LOC heeft deze brief ook in afschrift aan de Tweede Kamer gestuurd.

Op laatstgenoemd bijeenkomst heeft het ministerie van VWS met de genoemde organisaties om tafel gezeten om partijen te informeren over de eerste opzet van onderhavig wetsvoorstel. Daarbij waren de beoogde gelaagdheid in het wetsvoorstel, het toezicht van de IGZ en het enquête-recht discussiepunten. Tot slot is dit wetsvoorstel via internetconsultatie breed aan een ieder voorgelegd.

#### *b. IGZ*

De IGZ heeft op mijn verzoek op dit wetsvoorstel een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets (T&H-toets) uitgevoerd met het oog op mogelijke consequenties van het voorstel voor het toezicht door de IGZ. De toets is mij op 29 augustus 2016 aangeboden. De IGZ komt op basis van de uitgevoerde T&H-toets tot de conclusie dat de voorgestelde wet vanuit het perspectief van toezicht en handhaafbaarheid geen onoverkomelijke bezwaren oplevert. Wel heeft de IGZ in haar reactie van 29 augustus 2016 een aantal vragen en opmerkingen geplaatst die op 6 september 2016 met de IGZ besproken zijn. Naar aanleiding van deze vragen en opmerkingen is in de concept wettekst en memorie van toelichting een aantal wijzigingen aangebracht. Dit betreft met name wijziging van artikel 4 en het in de memorie van toelichting toevoegen van een aantal passages over de reikwijdte van het wetsvoorstel, het begrip medezeggenschap en de medezeggenschapsregeling.

#### *c. Actal*

#### *d. Internetconsultatie*

### **11. BES-eilanden**

De huidige Wmcz is niet van toepassing in Caribisch Nederland. De grote verschillen in taal, cultuur, opleiding en bestuur tussen Europees Nederland en de eilanden maken het niet goed mogelijk om de huidige opzet van de medezeggenschap zoals die zich in het Europese Nederland de afgelopen decennia heeft ontwikkeld, ook in Caribisch Nederland op te leggen. De eilanden kennen aanzienlijke

sociologische en culturele verschillen en kenmerken zich door kleinschaligheid, ook van de zorgverlening, die nog in ontwikkeling is.

Naar aanleiding van het rapport van de commissie evaluatie uitwerking van de nieuwe staatkundige structuur Caribisch Nederland olv. mr. drs. J.W.E. Spies, "Vijf jaar verbonden: Bonaire, Sint Eustatius, Saba en Europees Nederland", (Den Haag 12 oktober 2015) heeft het kabinet besloten om terughoudend te zijn met additionele wetgeving richting de BES eilanden<sup>19</sup>.

Prioriteit wordt gegeven aan:

- wetgeving die voorziet in een basisbehoefte van de eilanden dan wel knelpunten wegneemt in de uitvoeringspraktijk van de eilanden;
- wet- en regelgeving die noodzakelijk zijn voor de maatregelen zoals beschreven in de kabinetsreactie. Voor de zorg is dat beperkt tot maatregelen op het terrein van de jeugdhulpverlening.
- het wegnemen van ongerechtvaardigde verschillen.

De aanpassing van de Wmcz past niet in een van deze categorieën. Een uitbreiding naar Caribisch Nederland is dan ook in strijd met het kabinetsbeleid.

Dit wetsvoorstel is derhalve beperkt gehouden tot aanpassing van de regelgeving voor medezeggenschap voor cliënten in de zorg in Europees Nederland.

---

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2015/16, 34300-IV, nr. K

## ARTIKELSGEWIJS

### Artikel 1

#### *Eerste lid*

##### *Onderdelen a en e*

De begripsomschrijvingen, opgenomen in de onderdelen a en e van dit artikellid, komen overeen met de omschrijvingen van die begrippen in artikel 1, eerste lid, onder a en d, van de huidige Wmcz.

##### *Onderdelen b en c*

De belangrijkste wijziging in de begripsomschrijvingen, betreft de aanpassing van de omschrijving van het in de huidige Wmcz omschreven begrip 'instelling'. Vooropgesteld wordt dat met deze aanpassing geen inhoudelijke wijziging is beoogd. Uitgangspunt blijft dat onder het begrip 'instelling' een in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband wordt verstaan dat zorg (of een dienst) verleent die wordt gefinancierd in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Kaderwet VWS-subsidies.

In het onderhavige wetsvoorstel wordt de huidige koppeling met de Wtzi verlaten<sup>20</sup> en vervangen door een materiële norm. Voorts wordt het begrip 'zorg' thans apart omschreven, omdat dit meerdere keren terugkomt in de wet. In het onderstaande wordt nader ingegaan op de begrippen 'zorg' en 'instelling'.

Wat betreft de zorg die wordt gefinancierd ingevolge de Wlz, kan gedacht worden aan zorg waarop aanspraak bestaat op grond van artikel 3.1.1 Wlz waarvoor de zorgaanbieder rechtstreeks middelen ontvangt van de Wlz-uitvoerder, maar ook aan zorg waarop aanspraak bestaat op grond van artikel 3.1.1. Wlz die wordt gefinancierd uit een op grond van artikel 3.3.3 Wlz verstrekt persoonsgebonden budget. Dit laatste betekent dat ook zorg die uitsluitend wordt bekostigd uit persoonsgebonden budgetten, zoals bijvoorbeeld bij de Thomashuizen het geval is, onder de reikwijdte van deze wet valt.

Daarnaast wordt onder zorg die wordt gefinancierd ingevolge de Wlz ook verstaan de zorg die wordt gesubsidieerd op grond van de Wlz. Als voorbeeld hiervoor kunnen de Focuswoningen worden genoemd. Deze subsidieverstreking vindt plaats door het Zorginstituut.

Ook de zorg en diensten die worden gefinancierd ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw, vallen onder de reikwijdte van de onderhavige wet. Ditzelfde geldt voor zorg en diensten die ingevolge een zodanige zorgverzekering worden gefinancierd uit een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb).

De reden om in onderdeel c, onder 2°, naast 'zorg' ook het begrip 'diensten' te noemen, is dat zulks in lijn is met (artikel 11 van) de Zorgverzekeringswet. Blijkens de toelichting op dat artikel worden onder 'diensten' verstaan: verzorging, verpleging, verblijf en vervoer<sup>21</sup>. Door zowel 'zorg' als

---

<sup>20</sup> Voor een toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 3 van het algemeen deel van deze memorie.

<sup>21</sup> Kamerstukken II 2003/04, 29763, nr. 3, blz. 102

‘diensten’ te noemen, kan er geen onduidelijkheid over bestaan dat ook deze vormen onder de reikwijdte van het onderhavige wetsvoorstel vallen.

Een voorbeeld van een instelling die zorg verleent die wordt gesubsidieerd op grond van de Kaderwet VWS-subsidies zijn abortusklinieken.

Onder het begrip ‘zorg’ valt niet maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Dit is overeenkomstig de reikwijdte van de huidige wet en de keuzes die hierover zijn gemaakt bij de parlementaire behandeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015<sup>22</sup>. Indien een zorgaanbieder zowel maatschappelijke ondersteuning verleent als zorg die wordt gefinancierd in het kader van de Wlz, de Zvw of de Kaderwet VWS-subsidies, geldt de onderhavige wet uiteraard wel voor de betrokken zorgaanbieder. Ook de Wmo 2015 is in dat geval op die zorgaanbieder van toepassing. In de Wmo 2015 is geregeld dat de gemeente bij verordening bepaalt of voor een voorziening die maatschappelijke ondersteuning biedt een regeling voor medezeggenschap is vereist (artikel 2.1.3 Wmo 2015). Dit hoeft echter geen probleem op te leveren voor de betrokken zorgaanbieder aangezien de Wmo 2015 de zorgaanbieder, juist met het oog op een zodanige situatie, alle ruimte biedt om de regeling over de medezeggenschap vorm te geven overeenkomstig de eisen die gelden op grond van de onderhavige wet.

De verslavingszorg wordt niet meer afzonderlijk genoemd in de begripsomschrijving. De reden om die zorg afzonderlijk te noemen in de huidige Wmcz, was dat die zorg deels werd gefinancierd op grond van de toenmalige Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg. Die regeling is vervallen en de financiering van de verslavingszorg vindt thans plaats in het kader van de diverse bovengenoemde wetten.

In artikel 1, derde lid, van de huidige Wmcz werden de justitiële inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 90 quinquies, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht uitgesloten. Deze uitsluiting was nodig omdat zij anders via de koppeling met de Wtzi onder de reikwijdte van de wet zouden vallen, hetgeen niet de bedoeling was. Omdat het begrip instelling in dit wetsvoorstel niet langer is opgehangen aan de Wtzi kan artikel 1, derde lid, van de huidige Wmcz vervallen.

In de omschrijving van het begrip ‘instelling’ wordt door de woorden ‘elk in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend verband’ tot uitdrukking gebracht dat met ‘instelling’ wordt bedoeld op iedere afzonderlijke vestiging, organisatiedeel of locatie die een zorgaanbieder in stand houdt en die kan worden beschouwd als een zelfstandige eenheid van waaruit zorg wordt aangeboden. Dit betekent dat verschillende vestigingen, organisatiedelen of locaties van een zorgaanbieder, ieder voor zich als ‘instelling’ in de zin van deze wet worden aangemerkt. Een zorgconcern dat in drie verschillende steden of wijken van een stad een verpleeghuis exploiteert, houdt daarmee drie instellingen in stand. Een verpleeghuis waarbinnen iedere voordeur een eigen adres en huisnummer heeft, is daarentegen aan te merken als één instelling. Een thuiszorgorganisatie met meerdere vestigingen bestaat derhalve uit meerdere instellingen. En ook een zorgaanbieder die binnen een vestiging bijvoorbeeld ambulante zorg of dagopvang biedt en in een ander gedeelte van dezelfde vestiging langdurig verblijf biedt, houdt daarmee twee instellingen in stand. Relevant is of sprake is

---

<sup>22</sup> Artikel 7.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015



van verschillende cliëntengroepen met verschillende belangen en of er sprake is van een zekere mate van zelfstandigheid van de desbetreffende organisatiedeel. Is dat niet het geval dan is het instellen van een afzonderlijke cliëntenraad redelijkerwijze niet aangewezen.

Het feit dat een entiteit onder de reikwijdte van het begrip 'instelling' valt, betekent overigens niet dat de zorgaanbieder voor die instelling ook altijd een cliëntenraad zal moeten instellen. In de eerste plaats wordt deze verplichting op grond van artikel 3 van het wetsvoorstel slechts opgelegd aan een zorgaanbieder die door meer dan tien personen zorg doet verlenen. De reden hiervoor is dat in organisaties waarin een beperkt aantal personen zorg verleent, de lijnen kort zijn en de wensen en behoeften van cliënten via informeel overleg kunnen worden vernomen. Voorts is weliswaar uitgangspunt dat een zorgaanbieder die door meer dan tien personen zorg doet verlenen, voor iedere door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad instelt (medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt), maar dit hoeft niet als dit in redelijkheid voor die instellingen niet aangewezen is te achten. Verwezen wordt naar de toelichting op artikel 3, vierde lid.

#### *Onderdeel d*

In de definitie van het begrip 'zorgaanbieder' is verduidelijkt dat een zorgaanbieder ook meerdere instellingen in stand kan houden. Zoals blijkt uit bijvoorbeeld artikel 2, eerste lid, van de huidige Wmcz, betreft dit geen inhoudelijke wijziging ten opzichte van hetgeen in de huidige Wmcz is beoogd.

De wettelijke verplichtingen richten zich, net als in de huidige Wmcz, tot de zorgaanbieder. De verplichting om advies of instemming te vragen ziet ook op besluiten van de zorgaanbieder. Met name om te voorkomen dat onduidelijkheid ontstaat over de vraag wie er in geval van een of meer rechtspersonen in bepaalde situaties als zorgaanbieder moet(en) worden aangemerkt, wordt het volgende opgemerkt.

Indien een rechtspersoon (bijvoorbeeld een stichting) een of meerdere ziekenhuizen of verpleeghuizen in stand houdt en die ziekenhuizen en verpleeghuizen geen rechtspersoonlijkheid hebben, is het bestuur van die stichting verantwoordelijk voor de naleving van de wettelijke bepalingen. De stichting die deze zorgvormen in stand houdt, wordt in dat geval aangemerkt als de zorgaanbieder. De onder die rechtspersoon ressorterende ziekenhuizen of verpleeghuizen, worden aangemerkt als 'instellingen'. Indien de rechtspersoon de daadwerkelijke exploitatie van ieder van de onder die rechtspersoon ressorterende ziekenhuizen of verpleeghuizen heeft opgedragen aan een of meer derden die bij de rechtspersoon in dienst zijn als directeur, is dus niet die directeur maar de rechtspersoon die de zorg verleent, verantwoordelijk voor naleving van de wettelijke bepalingen. De besluiten van zodanige directeurs worden aangemerkt als besluiten van de betrokken stichting/zorgaanbieder. Wellicht ten overvloede zij vermeld dat de directeur uiteraard wel namens de zorgaanbieder uitvoering kan geven aan de verplichting om advies of instemming te vragen over besluiten die de instelling raken.

Een en ander ligt anders indien sprake is van statutaire verbindingen waardoor onder een 'overkoepelende rechtspersoon' een of meer afzonderlijke rechtspersonen hangen die een ziekenhuis of verpleeghuis exploiteren. De overkoepelende rechtspersoon en de 'onderhangende' rechtspersoon houden in dat geval gezamenlijk de instelling(en) in stand en zijn dus samen aan te merken als een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder d, sub 2°. Dit betekent dat

beide rechtspersonen gehouden zijn de wet na te leven, dat de besluiten van beide rechtspersonen zijn onderworpen aan de verplichting om advies of instemming te vragen (voor zover die besluiten de betrokken instelling raken; zie de artikelen 7 en 8) en een enquêteverzoek op beide rechtspersonen betrekking kan hebben.

#### *Onderdeel f*

Voor de leesbaarheid van de wet (met name de artikelen 3, 7, 8 en 12) is in dit onderdeel een definitie opgenomen van het begrip ‘medezeggenschapsregeling’ (te weten: de in artikel 3 bedoelde regeling).

#### *Tweede lid*

De thans in artikel 1, tweede lid, Wmcsz opgenomen mogelijkheid om andere organisatorische verbanden waarin gezondheidszorg wordt verleend bij ministeriële regeling aan te merken als ‘instelling’ in de zin van dit wetsvoorstel, is geschrapt. Van deze mogelijkheid is nimmer gebruik gemaakt en er is geen aanleiding te verwachten dat dit in de toekomst anders zal zijn.

Er bestaat echter wel behoefte aan de mogelijkheid om (bij amvb) te kunnen bepalen dat de wet niet van toepassing is ten aanzien van bij die amvb aangewezen vormen van zorg of diensten. Door de verwijzing in het begrip ‘instelling’ naar zorg die wordt gefinancierd ingevolge de Wlz, een zorgverzekering of de Kaderwet VWS-subsidies, vallen daaronder zowel instellingen in de care als instellingen in de cure. Dit betekent dat het in ieder geval gaat om instellingen die langdurig verblijf bieden (bijvoorbeeld verpleeghuizen), instellingen die kortdurend verblijf bieden (zoals ziekenhuizen) en instellingen die geen verblijf gedurende het etmaal bieden (bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties die wijkverpleging bieden). Onder het begrip ‘instellingen’ vallen, gezien de omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de Wlz en de zorgverzekering, echter ook bijvoorbeeld vervoersvoorzieningen en leveranciers van hulpmiddelen of dieetmiddelen. Het wordt niet zinvol geoordeeld te verplichten dat dergelijke organisaties een cliëntenraad instellen. Om die reden wordt in het tweede lid de mogelijkheid gecreëerd om bij amvb te bepalen dat deze wet niet van toepassing is op zodanige zorg of diensten. Om het mogelijk te maken om onderscheid te maken tussen bijvoorbeeld instellingen die uitsluitend vervoer bieden of instellingen die, naast bijvoorbeeld langdurig verblijf, ook vervoer voor hun cliënten bieden, wordt de mogelijkheid gecreëerd om in de amvb onderscheid te maken tussen verschillende categorieën van instellingen.

## Artikel 2

### *Eerste lid*

Dit artikel strekt ertoe om zorgaanbieders die in de regel langdurige verblijf bieden, ertoe te verplichten om hun cliënten en de vertegenwoordigers van die cliënten de mogelijkheid te bieden inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van die cliënten. Inspraak is een vorm van directe participatie; het houdt in dat cliënten en hun vertegenwoordigers zelf direct (dus niet via een vertegenwoordigend orgaan zoals de cliëntenraad) de wensen en behoeften kenbaar kunnen maken.

De verplichting voor zorgaanbieders om in geval van langdurig verblijf de mogelijkheid tot inspraak te bieden, is aanvullend op de verplichting voor zodanige zorgaanbieders om zorg te dragen voor een

cliëntenraad (indirecte participatie), met dien verstande dat de verplichting tot het bieden van de gelegenheid tot inspraak geldt voor alle zorgaanbieders die langdurig verblijf bieden terwijl de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad alleen bestaat voor zorgaanbieders die door meer dan tien zorgverleners zorg doen verlenen. De reden om een cliëntenraad alleen verplicht te stellen voor grote organisaties is dat in zodanige organisaties de lijnen vaak lang zijn en de afstand tussen bestuur en cliënt groot is waardoor de wensen van cliënten en hun vertegenwoordigers veelal niet rechtstreeks, via informeel contact zullen worden vernomen. Bij kleine organisaties ligt dat anders en zijn de lijnen korter. Toch wordt het van belang geoordeeld om zowel voor grote organisaties als voor kleine organisaties waar cliënten in de regel langdurig verblijven de verplichting tot het bieden van de mogelijkheid tot inspraak wettelijk te verankeren. Het betreft hier een afhankelijke en kwetsbare groep die bovendien langdurig (vaak de rest van hun leven) iedere dag afhankelijk is van de zorgverlening om hen heen, terwijl juist deze groep cliënten niet altijd hun mening uit eigen beweging kenbaar zal maken. Ik vind het van belang om regels te stellen die ertoe strekken dat deze groep zoveel mogelijk regie kan uitoefenen op zijn eigen leven. Voor het uitoefenen van de regie is uiteraard allereerst het individuele zorgplan van belang. Maar voor zaken die deze individuele relatie overstijgen en die de cliënt wel direct raken, past voor deze groep cliënten en hun vertegenwoordigers naar mijn oordeel een recht op inspraak.

De inspraak moet kunnen worden geboden in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten. Gedacht kan worden aan aangelegenheden betreffende maaltijden, douchen, de (her)inrichting van leefruimtes, dagbesteding, huisregels etc. De categorie aangelegenheden 'die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van cliënten' betreft derhalve een breed scala van aangelegenheden. De keuze voor een zodanig ruime omschrijving is bewust gemaakt. Gezien het grote belang dat deze kwetsbare en afhankelijke groep mensen die langdurig (vaak zelfs voor de rest van hun leven) in de betrokken instelling wonen, heeft bij alle aangelegenheden die direct van invloed zijn op hun dagelijkse leven, is er niet voor gekozen de verplichting tot het bieden van de mogelijkheid van inspraak te beperken tot een aantal met name in de wet genoemde categorieën van onderwerpen.

De wijze waarop de zorgaanbieder invulling geeft aan de inspraak moet niet in beton zijn gegoten. Aan de zorgaanbieder wordt overgelaten hoe hij aan deze directe participatie vorm geeft; hij is dus vrij in de wijze waarop hij de inspraak organiseert. Te denken valt hier aan de mogelijkheid om zijn cliënten om hun mening te vragen via individuele raadplegingen, bijeenkomsten in de recreatiezaal, (anonieme) vragenlijsten, spiegelgesprekken, et cetera. Wel dient de zorgaanbieder de inspraak uiteraard aan te laten sluiten bij de aard van de zorgverlening en de groep van cliënten. Een voorbeeld is dat bij zorgverlening aan zwaar verstandelijk beperkten uiteraard zoveel mogelijk de wensen van de betrokken cliënten moeten worden geïnventariseerd, maar dat zeker ook de vertegenwoordigers actief moeten worden betrokken bij de inspraak.

Juist omdat het bij 'aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënt' om een zeer breed scala van aangelegenheden kan gaan, wordt de zorgaanbieder niet verplicht om voor iedere beslissing die betrekking kan hebben op een zodanige aangelegenheid, eerst de gelegenheid tot inspraak te bieden. Het besturen van een organisatie zou daardoor ernstig worden belemmerd. De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om de cliënten en hun vertegenwoordigers periodiek naar hun wensen en meningen te vragen. Uiteraard mag er van worden uitgegaan dat in geval van zeer belangrijke besluiten, bijvoorbeeld over een verhuizing, de cliënten in een vroeg

stadium naar hun wensen en meningen wordt gevraagd. Zie in dit verband ook de verplichting voor de zorgaanbieder om onderzoek te doen naar de leefwensen van de betrokken cliënten (artikel 6, tweede lid, van de Wkkgz).

#### *Tweede lid*

De in het tweede lid opgenomen verplichting dat de zorgaanbieder de cliënten van de instelling en diens vertegenwoordigers moet informeren over hetgeen hij heeft gedaan met de resultaten van de inspraak, houdt in dat de zorgaanbieder verantwoording af moet leggen jegens zijn cliënten en hun vertegenwoordigers. Dit zal er aan bijdragen dat de inspraak niet vrijblijvend is maar de cliënt ook daadwerkelijk invloed geeft. In het kader van het toezicht zal de zorgaanbieder moeten kunnen aantonen op welke wijze hij aan deze verplichting heeft voldaan.

### Artikel 3

#### *Eerste lid*

Ingevolge het eerste lid wordt de verplichting om een cliëntenraad in te stellen, opgelegd aan die zorgaanbieders die in de regel door meer dan tien personen zorg doen verlenen. De beperking van de verplichting tot deze zorgaanbieders is toegelicht in paragraaf 6.2 van het algemeen deel van deze memorie.

In artikel 4 is geregeld wat de zorgaanbieder moet doen als hij niet langer in de regel door meer dan tien personen zorg doet verlenen; in dat geval heeft de zorgaanbieder de keuze tussen vrijwillige instandhouding van de cliëntenraad of opheffing van die raad. De woorden 'in de regel' duiden op een zekere continuïteit. Dit betekent dat niet iedere wijziging in het aantal zorgverleners ertoe leidt dat niet langer een cliëntenraad in stand behoeft te worden gehouden. Indien echter ten gevolge van bijvoorbeeld een reorganisatie of inkrimping van de activiteiten structureel sprake is van tien of minder zorgverleners, dan is de zorgaanbieder niet langer verplicht om een cliëntenraad in stand te houden.

Voor de vraag welke personen worden meegeteld als personen die zorg doen verlenen, is de juridische basis waarop de zorgverleners zijn ingeschakeld, niet van belang. In geval van uitbesteding van de zorg aan een andere organisatie, wordt ook het aantal personen meegeteld dat, werkzaam bij die andere organisatie, in het kader van die uitbesteding in de regel aan de cliënten van de zorgaanbieder zorg verleent. De personen hoeven ook niet full time zorg te verlenen: ook deeltijders tellen mee. Het gaat hierbij voorts om het aantal zorgverleners dat werkzaam is voor de zorgaanbieder, dus niet gerekend per instelling binnen die zorgaanbieder. Een zorgaanbieder bestaande uit drie kleinschalige woonvormen waarbinnen per instelling slechts vier personen zorg verlenen, valt dus onder de verplichting van dit artikellid.

Uiteraard worden alleen de personen meegeteld die zorg verlenen. Dit betekent niet alleen dat administratieve krachten niet worden meegeteld, maar ook dat bijvoorbeeld vrijwilligers die met de cliënten gaan wandelen, koffie drinken of een spelletje spelen niet worden meegeteld.

#### *Tweede lid*

In het tweede lid is de verplichting voor de zorgaanbieder opgenomen tot het vaststellen van een schriftelijke medezeggenschapsregeling, voor welke regeling de instemming van de cliëntenraad is vereist (artikel 8, eerste lid, onder a). De zorgaanbieder moet in deze medezeggenschapsregeling een aantal relevante aspecten met betrekking tot de cliëntenraad regelen. Dit betreft onder meer de aspecten die thans zijn voorgeschreven in artikel 2, tweede lid, onder a, en derde lid, onder a en b, van de huidige Wmcz.

Een belangrijk aspect betreft de eis dat de regeling zodanig moet zijn dat een cliëntenraad redelijkerwijze representatief kan worden geacht en redelijkerwijze in staat kan worden geacht om de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. De praktische invulling hiervan zal afhangen van de aard van de zorgverlening en de groep van cliënten aan wie de zorg wordt verleend en kan verschillen per zorgaanbieder en soms zelfs per cliëntenraad (centraal dan wel decentraal). In de medezeggenschapsregeling van de zorgaanbieder moeten –met de uitdrukkelijke instemming van de cliëntenraad- de waarborgen hiervoor worden opgenomen. Deze waarborgen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op het vaststellen van de – eveneens in de medezeggenschapsregeling vast te stellen- wijze van benoeming van de leden van de cliëntenraad (bijvoorbeeld via verkiezing) en de categorieën van personen die als lid kunnen worden benoemd of gekozen. Als de cliënten van de zorgaanbieder in het algemeen zelf in staat zijn te achten om het actieve of passieve kiesrecht uit te oefenen, ligt het voor de hand dat wordt gekozen voor een samenstelling van de cliëntenraad op basis van verkiezingen door en uit de cliënten. Hierbij wordt opgemerkt dat ook van belang is of er bij een instelling naar verwachting voldoende animo is om zitting te nemen in een cliëntenraad. In het geval de groep cliënten van een zorgaanbieder echter te onbepaald of te omvangrijk is (bijvoorbeeld bij een ziekenhuis of thuiszorgorganisatie), redelijkerwijs verwacht moet worden dat er onvoldoende animo is of de cliënten niet zelf in staat zijn actief of passief kiesrecht uit te oefenen, ligt een andere werkwijze voor de hand. In sommige gevallen zou bijvoorbeeld benoeming van de leden van de cliëntenraad door of op voordracht van cliëntenorganisaties uit kandidaten die aan in de regeling te stellen voorwaarden voldoen, een goede optie kunnen zijn. Bij een aantal zorgaanbieders in de care kan gedacht worden aan een samenstelling op basis van verkiezing door en uit naaste familieleden . Ik acht het dan ook niet wenselijk om op wetsniveau nadere eisen hieraan te stellen.

Naast de in dit lid genoemde aspecten, moeten er nog meer zaken in de medezeggenschapsregeling worden opgenomen. Verwezen wordt naar bijvoorbeeld het derde en zevende lid van dit artikel. Uiteraard kunnen daarnaast in de medezeggenschapsregeling nog meer aspecten worden geregeld. Dit betreft niet alleen zaken die in de wet worden benoemd (bijvoorbeeld het instellen van meerdere cliëntenraden en de bevoegdheidsverdeling daarbij), maar gedacht kan bijvoorbeeld ook worden aan een regeling over de termijnen die bij het vragen van advies of instemming door de zorgaanbieder in acht zullen worden genomen. Een ander voorbeeld is een bepaling over de wijze waarop met gevoelige gegevens wordt omgegaan.

#### *Derde lid*

In dit lid is als nieuwe verplichting opgenomen dat in de medezeggenschapsregeling wordt vastgelegd op welke wijze een cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van een aantal ingrijpende besluiten. Het betreft hier beslissingen over zaken die voor de gezamenlijke cliënten van zodanig belang zijn dat de cliëntenraad al vroeg in het proces bij de voorbereiding van de

besluitvorming moet worden betrokken. Wijziging van de doelstelling of de grondslag van de instelling of zorgaanbieder, het aangaan van een fusie of duurzame samenwerking, overdracht van de zeggenschap en specifiek in de langdurige zorg ingrijpende verbouwingen, verhuizingen of nieuwbouw of de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die zorg verlenen aan cliënten, zijn besluiten van zodanig groot belang voor cliënten dat een instemmingsrecht bij besluiten dienaangaande op zich aangewezen lijkt. Het blijkt echter dat door een vroegtijdige betrokkenheid van de cliëntenraad de belangen van de cliënten beter worden meegenomen dan door een uiteindelijk instemmingsrecht. Om die reden is in het derde lid bepaald dat in de medezeggenschapsregeling (en derhalve met instemming van de cliëntenraad) moet worden voorzien in een procedure die waarborgt dat de cliëntenraad goed wordt betrokken in het gehele proces van voorbereiding van deze besluiten. Dit bevordert dat de cliëntenraad in een vroegtijdige fase van de besluitvorming kan meepraten over de te maken keuzes, waardoor de cliëntenraad effectief invloed kan uitoefenen. Als dat het geval is, bestaat in de fase van het nemen van de finale besluiten geen behoefte aan een instemmingsrecht en volstaat een adviesrecht.

#### *Vierde, vijfde en zesde lid*

In het vierde lid is het principe neergelegd dat thans in artikel 2 van de Wmcz is neergelegd, namelijk dat de zorgaanbieder voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad instelt. Uitgangspunt behoort te zijn dat voor iedere instelling van een zorgaanbieder als bedoeld in het eerste lid, een cliëntenraad wordt ingesteld (voor een toelichting op het begrip 'instelling' wordt verwezen naar de toelichting op artikel 1, eerste lid, onder b en c). Het is de bedoeling dat er een cliëntenraad wordt ingesteld op het niveau waar daadwerkelijk zorg wordt verleend. De cliënten hebben rechtstreeks en vaak intensief te maken met het beleid van de instelling; het beleid en de gang van zaken in de instelling is voor hen van groot belang. Niet uitgesloten is echter dat de verplichting om voor iedere door de zorgaanbieder in stand gehouden instelling een cliëntenraad in te stellen onder bepaalde omstandigheden tot onwerkbaar situaties zou leiden, bijvoorbeeld indien een zorgaanbieder bestaat uit een heleboel kleine 'instellingen' en er daardoor tientallen cliëntenraden zouden moeten worden ingesteld, elk voor slechts een gering aantal cliënten. Toegevoegd is daarom dat deze verplichting geldt tenzij dit voor de betrokken instellingen in redelijkheid niet aangewezen is te achten. Gelet op de zeer uiteenlopende situaties in de zorg, is het niet goed mogelijk om bij wet precies te bepalen in welke gevallen er een of meerdere raden per zorgaanbieder moeten worden ingesteld en hoe de taak- en bevoegdheidsverdeling tussen die raden alsdan moet zijn (zesde lid). De onderhavige regeling biedt de cliëntenraad en de zorgaanbieder de ruimte om te beoordelen wat in hun geval wenselijk is. Omdat de bevoegdheidsverdeling tussen cliëntenraden onderdeel is van de regeling, stelt de zorgaanbieder één medezeggenschapsregeling vast die betrekking heeft op alle cliëntenraden binnen de zorgaanbieder. Zo wordt voorkomen dat er verschillende interpretaties van afspraken bestaan tussen de onderscheiden instellingen binnen een zorgaanbieder. Het bewerkstelligt dat cliëntenraden en zorgaanbieder samen kunnen uitmaken wat in hun specifieke geval de beste structuur is voor de medezeggenschap. Het spreekt vanzelf dat cliëntenraden in beginsel dichtbij de cliënten moeten worden ingesteld en dat de indeling een logisch verband houdt met de activiteiten van het organisatieonderdeel.

Het instellen van de verschillende cliëntenraden alsmede de verdeling van de taken en bevoegdheden over de verschillende cliëntenraden moeten worden geregeld in de medezeggenschapsregeling. Hierdoor heeft de cliëntenraad, die hiervoor een uitdrukkelijk

instemmingsrecht heeft, volop medezeggenschap in de wijze waarop dit wordt geregeld. De cliëntenraad en de zorgaanbieder kunnen eveneens samen besluiten om een centrale cliëntenraad in te stellen. Dit is in het vijfde lid bepaald. Ook dit nemen zij dan op in de medezeggenschapsregeling. Op de centrale cliëntenraad zijn de bepalingen uit dit wetsvoorstel geheel van toepassing; de centrale cliëntenraad is in die zin niets anders dan een gewone cliëntenraad. De keuze van de zorgaanbieder en cliëntenraad samen kan bijvoorbeeld inhouden dat er naast meerdere decentrale cliëntenraden ook een centrale cliëntenraad is, maar kan ook inhouden dat er naast één decentrale cliëntenraad tevens een centrale cliëntenraad is of dat er uitsluitend decentrale cliëntenraden zijn dan wel uitsluitend een centrale cliëntenraad is. Uiteraard moet de samenstelling van de onderscheiden raden steeds zodanig zijn dat per saldo wordt voldaan aan de wettelijke eisen. Ook moeten de taken van de verschillende raden en de verdeling wat betreft de uitoefening van bevoegdheden worden geregeld (zesde lid). Een goede optie is dat de branches van aanbieders en cliëntenraden modelreglementen opstellen en hierover ook voorbeeldregelingen opnemen.

#### *Zevende lid*

Ingevolge dit artikellid moet de zorgaanbieder in de medezeggenschapsregeling waarborgen opnemen die bewerkstelligen dat de voor het vervullen van de taak van de cliëntenraad benodigde informatie op een zodanige wijze wordt verstrekt dat deze voor de cliëntenraad begrijpelijk is. Dit is een imperatieve bepaling, dus de zorgaanbieder zal een regeling ter zake op moeten nemen. Nu de medezeggenschapsregeling de instemming van de cliëntenraad behoeft, zal dit in samenspraak met de cliëntenraad moeten worden bepaald. De medezeggenschapsregeling zal bijvoorbeeld kunnen inhouden dat de zorgaanbieder bij complexe documenten steeds een goede annotatie als oplegger meestuurt waarin op duidelijke en toegankelijke wijze de beweegredenen voor het besluit zijn opgenomen alsmede de gevolgen die het besluit naar verwachting zal hebben voor de cliënten (bijvoorbeeld een cliënteffectrapportage). Het is niet alleen in het belang van de cliëntenraad maar ook in het belang van de zorgaanbieder om een goede regeling ter zake op te nemen. Hoe toegankelijker de informatie, hoe sneller en beter de cliëntenraad zich een oordeel zal kunnen vormen. Dit heeft dus gevolgen voor de kwaliteit van de beslissingen van de cliëntenraad en voor de periode die de raad redelijkerwijs nodig heeft om te adviseren dan wel te beslissen of hij met het voorgenomen besluit instemt.

#### *Achtste lid*

Ik ben mij ervan bewust dat het in de praktijk soms lastig is om voldoende mensen te vinden die in een cliëntenraad willen participeren. De zorgaanbieder zal zich echter tot het uiterste moeten inspannen om voldoende goede mensen te vinden. De IGZ houdt toezicht op de naleving van deze bepaling. Indien er bij een zorgaanbieder die door meer dan tien personen zorg doet verlenen, geen cliëntenraad aanwezig blijkt, dan zal de zorgaanbieder aan moeten tonen dat hij zich maximaal heeft ingespannen om een zodanige raad in te stellen. In dit kader is van belang dat de zorgaanbieder in dat geval op grond van het achtste lid iedere twee jaar de voorzieningen moet treffen die noodzakelijk zijn voor de benoeming van de leden van de cliëntenraad.

#### *Negende lid*

In dit artikellid is geregeld dat de zorgaanbieder vacatures voor de cliëntenraad op daarvoor geschikte wijze onder de aandacht moet brengen van cliënten en hun vertegenwoordigers. Te

denken valt aan het bulletin of het prikbord van de instelling of, bijvoorbeeld bij een ziekenhuis of thuiszorgorganisatie via een advertentie in een lokaal of regionaal blad dan wel via de lokale omroep. Deze openbare werving zorgt er niet alleen voor dat potentiële kandidaten voor het lidmaatschap van de cliëntenraad worden geattendeerd op de vacature, maar dwingt er ook toe om de eisen aan de persoon te expliciteren en zichtbaar te maken. Het verkleint het risico dat nieuwe leden alleen worden verkregen door een gerichte benadering door bijvoorbeeld bestaande leden of het bestuur.

#### *Tiende lid*

Ingevolge het tiende lid moet de zorgaanbieder de medezeggenschapsregeling, of een wijziging daarvan, op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht brengen van de cliënten en hun vertegenwoordigers. In geval van een ziekenhuis kan dit bijvoorbeeld door publicatie in regionale of lokale kranten en bij een kleinere woonvorm door plaatsing op een openbaar mededelingenbord in de instelling.

#### Artikel 4

##### *Eerste, tweede, derde en vierde lid*

De verplichting om een cliëntenraad in te stellen, geldt voor zorgaanbieders die door meer dan tien personen zorg doen verlenen. Het is mogelijk dat door bijvoorbeeld een reorganisatie het aantal personen dat in de regel zorg doet verlenen, zodanig daalt dat er geen cliëntenraad meer zou behoeven te worden ingesteld. Er is niet voor gekozen dat in een zodanig geval de cliëntenraad van rechtswege wordt opgeheven. In plaats daarvan wordt in het eerste lid geregeld dat de zorgaanbieder die beschikt over een cliëntenraad in dat geval de keuze heeft tussen instandhouding van de cliëntenraad of opheffing van die raad. De zorgaanbieder zal zijn keuze schriftelijk of elektronisch bekend moeten maken aan de cliëntenraad, de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers. De mogelijkheid van mondelinge bekendmaking is niet geregeld, omdat de bekendmaking een constitutieve voorwaarde is voor het van overeenkomstige toepassing zijn van een aantal wetsartikelen (tweede lid) en een mondelinge mededeling hiervoor geen goed instrument is.

De vereiste zorgvuldigheid brengt met zich mee dat de zorgaanbieder bij de keuze van de wijze van bekendmaking (schriftelijk of elektronisch) rekening zal moeten houden met de mogelijkheden van zijn cliënten om schriftelijk dan wel elektronisch kennis te nemen van die mededeling. Zolang de zorgaanbieder geen mededeling als bedoeld in het eerste lid heeft gedaan, moet ervan worden uitgegaan dat nog steeds sprake is van een zorgaanbieder die in de regel door meer dan tien personen zorg doet verlenen en blijven alle bepalingen dus onverkort op de zorgaanbieder van toepassing.

Om een zorgvuldige afbouw mogelijk te maken, is in het eerste lid bepaald dat de opheffing niet eerder zal kunnen vinden dan drie maanden nadat de zorgaanbieder aan de cliëntenraad, de cliënten en hun vertegenwoordigers heeft meegedeeld dat hij de cliëntenraad zal opheffen. In het bijzondere geval waarin een cliëntenraad en de zorgaanbieder in een geschilprocedure zijn verwickeld, zal een zorgvuldige handelwijze van de zorgaanbieder met zich meebrengen dat hij pas tot opheffing overgaat na het geheel afronden van die procedure.



In het tweede lid is uitdrukkelijk bepaald welke artikelen van overeenkomstige toepassing zijn indien de zorgaanbieder die niet langer kan worden aangemerkt als 'een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 3, eerste lid', vrijwillig een cliëntenraad in stand houdt. Door de van overeenkomstige toepassing verklaring van die artikelen zal de cliëntenraad een reglement moeten opstellen en het recht van enquête toekomen, terwijl de zorgaanbieder gehouden zal zijn om de bepalingen na te leven over de medezeggenschapsregeling, de bekostiging, het voorleggen van bepaalde besluiten voor advies of ter instemming en de informatieplicht. Ook zijn in dat geval de bepalingen over toezicht en naleving van toepassing. Er is dus weliswaar sprake van vrijwilligheid, maar niet van vrijblijvendheid.

Artikel 11 over het voordrachtsrecht van een lid van het bestuur dan wel de raad van toezicht, is in het geval van het vrijwillig in stand houden van de cliëntenraad door een kleine zorgaanbieder niet van toepassing. Gezien de beperkte omvang van de aanbieder wordt deze bevoegdheid niet proportioneel geacht.

Op grond van een belangrijke wijziging van de omstandigheden kan de zorgaanbieder besluiten de vrijwillig in stand gehouden cliëntenraad op te heffen. Bij een 'belangrijke wijziging van omstandigheden' moet gedacht worden aan een zodanige wijziging van omstandigheden dat opheffing redelijkerwijs gerechtvaardigd is. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij een verdergaande inkrimping van taken en vermindering van het aantal zorgverleners. Het is goed denkbaar dat in zodanig geval de lijnen tussen cliënten en zorgaanbieder dusdanig kort worden, dan een cliëntenraad geen toegevoegde waarde meer heeft. Een eventueel geschil hierover kan worden voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden.

#### *Vijfde lid*

De bepalingen van het eerste tot en met vierde lid zijn van overeenkomstige toepassing als een zorgaanbieder die niet op grond van artikel 3, eerste lid, een cliëntenraad heeft ingesteld, vrijwillig een cliëntenraad instelt. Om te bewerkstelligen dat ook in zodanig geval sprake is van een volwaardige cliëntenraad die bijvoorbeeld zo nodig toegang heeft tot de commissie van vertrouwenslieden en de kantonrechter, zijn de in het tweede lid genoemde bepalingen ook in dit geval van overeenkomstige toepassing. Uiteraard moet ook in dit geval een cliëntenraad kunnen worden opgeheven bij een belangrijke wijziging van omstandigheden. Om die reden zijn ook het derde en vierde lid van overeenkomstige toepassing. De verplichtingen gaan gelden zodra de zorgaanbieder zijn besluit tot instelling van een cliëntenraad op de voorgeschreven wijze onder de aandacht van de cliënten en hun vertegenwoordigers heeft gebracht.

#### Artikel 5

##### *Eerste en derde lid*

Het bepaalde in het eerste lid is overgenomen uit artikel 2, vierde lid, van de huidige Wmcz en houdt in dat de cliëntenraad schriftelijk zijn werkwijze moet regelen. Een belangrijk element dat de cliëntenraad in zijn reglement zal moeten regelen is op welke wijze hij de wensen en meningen van de cliënten inventariseert en de cliënten en hun vertegenwoordigers over zijn werkzaamheden en de resultaten informeert. Dit betreft de responsiviteit van de cliëntenraad. Het is voor een cliëntenraad onontbeerlijk dat die raad weet wat er bij de cliënten van de betrokken instelling leeft

en dat de raad kennis heeft van de wensen en behoeften die de diverse groepen van cliënten hebben. Zonder die informatie kan de cliëntenraad immers onvoldoende de belangen van de betrokken cliënten behartigen. Daarnaast is het van belang dat de cliëntenraad aan de cliënten en hun vertegenwoordigers ook verantwoording aflegt over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. In het advies van iBMG<sup>23</sup> wordt gesignaleerd dat het contact van cliëntenraden met de achterban in de praktijk erg beperkt is.

Ook het derde lid betreft de responsiviteit van de cliëntenraad. Het is naar mijn oordeel namelijk ook een verantwoordelijkheid en een belang van de zorgaanbieder om de responsiviteit te bevorderen. Dit vloeit voort uit de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder in het kader van goed bestuur en de Wkkgz. Daarom is het niet alleen van belang dat de cliëntenraad in zijn reglement vastlegt op welke wijze het contact met de achterban wordt onderhouden, maar wordt ook aan de zorgaanbieder de verplichting opgelegd te stimuleren dat de cliëntenraad bij de uitvoering van zijn werkzaamheden zoveel mogelijk de wensen en meningen inventariseert van de cliënten en hun vertegenwoordigers alsmede hen informeert over zijn werkzaamheden en de resultaten daarvan. De zorgaanbieder zal moeten kunnen aantonen dat hij de cliëntenraad inderdaad heeft gestimuleerd om voldoende contact te onderhouden met de achterban. Dit is een extra prikkel voor het bewerkstelligen van de noodzakelijke responsiviteit van de cliëntenraad, hetgeen in lijn is met de aanbevelingen van iBMG<sup>24</sup>.

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de cliëntenraad het contact met de achterban kan onderhouden zonder van de zorgaanbieder de beschikking te krijgen over persoonsgegevens; het zonder toestemming van cliënten door de zorgaanbieder verstrekken van persoonsgegevens aan de leden van de cliëntenraad zou in strijd zijn met de Wet bescherming persoonsgegevens. Er zijn meerdere manieren waarop de cliëntenraad bij het inventariseren van de wensen en de terugkoppeling van de resultaten binnen de grenzen van de wet te werk kan gaan. Zo kan de cliëntenraad bijeenkomsten organiseren, maar de cliëntenraad kan ook gebruik maken van een door de zorgaanbieder beschikbaar gesteld online platform waarop kan worden gecommuniceerd met (vertegenwoordigers van) cliënten. Een ander voorbeeld is de mogelijkheid tot enquêtering van de achterban waarbij de enquêteformulieren namens de cliëntenraad door de zorgaanbieder worden verzonden of verspreid. De terugkoppeling van de resultaten kan bijvoorbeeld via een flyer of door een artikel in het bulletin van de instelling of door een mededeling op te hangen in de huiskamer van een zorginstelling. Dit is afhankelijk van de aard van de zorg en de groep cliënten.

#### *Tweede lid*

De bepaling over het geven van ongevraagd advies door de cliëntenraad is ontleend aan artikel 2, derde lid, van de huidige Wmcz. Het ongevraagd advies kan betrekking hebben op alle onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn, waaronder de onderwerpen die zijn genoemd in de artikelen 7 en 8 van het wetsvoorstel.

#### *Vierde lid*

Het bepaalde in het vierde lid houdt er rekening mee dat in geval van zorgaanbieders die in de regel langdurig verblijf bieden, over bepaalde aangelegenheden die besluiten raken waarvoor het advies of

---

<sup>23</sup> zie voetnoot 1

<sup>24</sup> zie voetnoot 1

de instemming van de cliëntenraad moet worden gevraagd, ook al de gelegenheid tot inspraak moet zijn geboden. Het is van belang dat de cliëntenraad in dat geval de resultaten van de inspraak bij zijn werkzaamheden betreft en de verschillende wensen en meningen bij zijn werkzaamheden mee neemt. Hierdoor wordt niet alleen de responsiviteit van de cliëntenraad vergroot, maar dit bevordert ook dat de zorgaanbieder zich nog beter rekenschap zal geven van de inspraak.

Overigens zal de Wet bescherming persoonsgegevens eraan in de weg staan dat in geval van bijvoorbeeld niet-anonieme vragenlijsten, de ingevulde vragenlijsten met de persoonsgegevens aan de cliëntenraad worden verstrekt. De zorgaanbieder zal de tot de persoon herleidbare gegevens moeten weglakken of bijvoorbeeld een samenvatting van de resultaten kunnen geven. Dit hoeft uiteraard niet als degenen die de vragenlijsten hebben ingevuld uitdrukkelijk toestemming hebben gegeven om de ingevulde lijsten aan de cliëntenraad te verstrekken.

## Artikel 6

### *Eerste lid*

In het eerste lid is expliciet vastgelegd dat de zorgaanbieder de cliëntenraad het gebruik moet toestaan van de voorzieningen waarover hij beschikt, uiteraard voor zover de cliëntenraad die voor het vervullen van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan het gebruik van kopieerapparatuur, computers, vergaderfaciliteiten, schrijfwaren en een communicatiekanaal via de website van de zorgaanbieder.

### *Tweede lid*

Op grond van dit artikellid komen de kosten die de cliëntenraad redelijkerwijs moet maken voor de vervulling van zijn taak, voor rekening van de zorgaanbieder. Daarbij is expliciet gemaakt dat tot die kosten ook behoren de kosten die verband houden met onafhankelijke ondersteuning, scholing en het voorleggen aan de commissie van vertrouwenslieden van geschillen over de toepassing van de medezeggenschapsbepalingen. Niet bepaald is dat de kosten alleen ten laste van de zorgaanbieder komen indien hij te voren met deze kosten heeft ingestemd of daarvan in kennis is gesteld (dit ligt slechts anders voor de kosten voor het voeren van rechtsgedingen; verwezen wordt naar het vierde lid). Het criterium is dat sprake is van kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad.

Wat betreft de kosten voor onafhankelijke ondersteuning wordt nog opgemerkt, dat dit betekent dat de zorgaanbieder moet voorzien in de kosten van een secretaris die onafhankelijke functioneert van de zorgaanbieder. Ook als een secretaris in dienst is van de zorgaanbieder, hoeft dit geenszins te betekenen dat geen sprake is van onafhankelijke ondersteuning. Bepalend is op welke manier de secretaris zijn taak uitoefent. Door de onderhavige bepaling kan een cliëntenraad die van oordeel is dat de ondersteuning op onvoldoende onafhankelijke wijze wordt uitgevoerd, zich wenden tot de zorgaanbieder en vragen alsnog zorg te dragen voor de bekostiging van onafhankelijke ondersteuning.

Eventuele geschillen tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad over de bekostiging kunnen worden voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden. Cliëntenraden zijn hierdoor voor hun bekostiging niet afhankelijk van de welwillendheid van de zorgaanbieder.

Er is niet voor gekozen om in het wetsvoorstel op te nemen dat het totale bedrag voor de bekostiging van de medezeggenschap binnen een zorgaanbieder wordt vastgesteld op basis van een percentage van de omzet van de instelling (of welke andere indicator dan ook). Het is ondoenlijk te bepalen wat de juiste indicator en het juiste percentage is. De variatie in kosten van cliëntenraden is daarvoor te groot. Ook is een aparte financieringsstroom voor medezeggenschap niet wenselijk. De bekostiging van zorg (op basis van dbc's of zorgzwaartepakketten) biedt de ruimte om overheadkosten te financieren. Net als de kosten van de ondernemingsraad, moeten ook de kosten van medezeggenschap hiervan worden betaald.

#### *Derde lid*

Een cliëntenraad en de zorgaanbieder kunnen op grond van de bepaling in deze wet ook samen besluiten om hiervoor een budget af te spreken dat de cliëntenraad naar eigen inzicht kan besteden. Dit budget mag dus niet eenzijdig door de zorgaanbieder worden vastgesteld. In het geval van een afgesproken budget behoeven de kosten die dat budget te boven gaan, slechts door de zorgaanbieder te worden gedragen als hij daarmee heeft ingestemd. Dit laatste ligt alleen anders voor de kosten voor het voeren van rechtsgedingen. Verwacht mag worden dat een budget geen rekening houdt met zodanige kosten (die zich immers naar verwachting slechts zeer incidenteel voor zullen doen). Indien bij een budget de kosten voor het voeren van een rechtsgeding alleen door de zorgaanbieder gedragen zouden behoeven te worden als hij met die kosten heeft ingestemd, zou dit een cliëntenraad op ongewenste wijze beperken in de mogelijkheid zich zo nodig tot de rechter te wenden. Wel geldt ook in geval van een budget de algemene eis voor kosten van het voeren van rechtsgedingen, namelijk dat deze te voeren aan de zorgaanbieder moeten zijn gemeld.

#### *Vierde lid*

De in dit lid opgenomen beperking dat de kosten voor het voeren van rechtsgedingen door een cliëntenraad slechts voor rekening komen van de zorgaanbieder als de cliëntenraad de zorgaanbieder tevoren van de te maken kosten op de hoogte heeft gesteld (informatieplicht), geeft de zorgaanbieder de gelegenheid te bezien of hij ter voorkoming van de kosten mogelijk op andere wijze tot een oplossing van een geschil met de cliëntenraad kan komen.

#### *Vijfde lid*

Het vijfde lid regelt dat de cliëntenraad niet kan worden veroordeeld in de proceskosten van een geding tegen de zorgaanbieder. Deze bepaling is in lijn met artikel 22a van de Wet op de ondernemingsraden.

### Artikel 7

#### *Eerste lid*

De zorgaanbieder moet de cliëntenraad steeds de kans geven om te kunnen adviseren over voorgenomen beslissingen die de zorginstelling aangaan en die voor cliënten van belang zijn. In principe zou dat een onbegrensd aantal onderwerpen kunnen betreffen; het eerste lid bevat daarom een concrete opsomming van onderwerpen waarover de raad in ieder geval moet kunnen adviseren.

De opsomming bevat de onderwerpen die in het wetsvoorstel Wcz<sup>25</sup> als adviesonderwerpen waren aangewezen. De aanpassingen ten opzichte van de onderwerpen die in artikel 3 van de huidige Wmcz zijn opgenomen, zijn gebaseerd op de adviezen destijds van de organisaties van zorgaanbieders, cliënten en cliëntenraden, het advies van de Raad van State over het wetsvoorstel van Wcz alsmede de vragen die de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer heeft gesteld in het kader van dat wetsvoorstel.

De opsomming in het eerste lid is voor de adviesplicht van de zorgaanbieder het uitgangspunt. Echter, ingeval cliëntenraad en aanbieder het samen erover eens zijn om de wettelijke adviesbevoegdheden te verruimen of op onderdelen te beperken, biedt het eerste lid daartoe de ruimte door de zinsnede 'Tenzij in de medezeggenschapsregeling anders is bepaald'. Deze zinsnede is in de plaats gekomen van de woorden 'in ieder geval' die uitsluitend de mogelijkheid boden om aan de cliëntenraad verdergaande bevoegdheden toe te kennen. Dit is en blijft belangrijk, echter de gekozen formulering geeft partijen meer ruimte voor maatwerk en daarmee om die afspraken geheel naar eigen inzicht te maken. Uit het iBMG advies kwam naar voren dat het van belang is om variëteit mogelijk te maken. Met deze bepaling creëer ik die mogelijkheid, zonder daarbij de cliëntenraad afhankelijk te maken van de welwillendheid van de zorgaanbieder. Een dergelijke afspraak wordt in de medezeggenschapsregeling neergelegd en is conform artikel 8, eerste lid, onder a, van dit wetsvoorstel slechts mogelijk met instemming van de cliëntenraad. Mocht de cliëntenraad bij nader inzien echter toch behoefte hebben aan een adviesrecht over onderwerpen die in de medezeggenschapsregeling zijn uitgezonderd, dan kan de cliëntenraad ingevolge artikel 5, tweede lid, van dit wetsvoorstel te allen tijde ongevraagd adviseren over wijziging van de medezeggenschapsregeling. Indien de zorgaanbieder besluit dat advies niet te volgen, behoeft dat besluit van de zorgaanbieder op grond van artikel 8, eerste lid, onder a, de instemming van de cliëntenraad. In geval van een geschil hierover kan de commissie van vertrouwenslieden worden ingeschakeld. Doordat in artikel 8, zevende lid, is vastgelegd dat de zorgaanbieder niet met de cliëntenraad kan afspreken en vervolgens regelen dat aanpassing van de medezeggenschapsregeling zelf niet langer de instemming behoeft van een cliëntenraad, is gewaarborgd dat de cliëntenraad uiteindelijk altijd weer terug kan vallen op zijn wettelijke rechten. Door deze regeling is enerzijds maatwerk mogelijk waardoor onnodige lasten worden voorkomen, terwijl anderzijds voldoende waarborgen zijn ingebouwd voor de cliëntenraad om over alle wettelijke bevoegdheden te kunnen beschikken.

Van de onderwerpen, genoemd in de onderdelen a tot en met i, waarover de cliëntenraad mag adviseren, is het adviesrecht voor een deel aan alle cliëntenraden toegekend; enkele van de genoemde onderwerpen zijn echter vanwege het specifieke belang voor cliënten vooral van belang ingeval het een instelling betreft waarin cliënten in de regel langdurig verblijven. Om die reden is het adviesrecht in die gevallen tot die groep beperkt. Zo gaat het bij medezeggenschap in de curatieve én langdurige zorg primair om (voorgenomen veranderingen in) de wijze van zorgverlening en de wijze van organisatie van de zorg, waaronder ook zaken zoals fusie en samenwerking. In de langdurige zorg echter is daarnaast ook een adviserende betrokkenheid van de cliëntenraad belangrijk wanneer het gaat om het algemene huisvestingsbeleid, concrete verbouwingsplannen of een verhuizing. Hiervoor is gekozen omdat deze onderwerpen direct ingrijpen in het dagelijks leven van een bewoner. Hoe een instelling wordt verbouwd bijvoorbeeld betekent dat de omgeving waarin de bewoner iedere

---

<sup>25</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr 2 en Kamerstukken II 2010/11, 32 402, nr. 7

dag leeft, wordt veranderd. Dit is van invloed op zijn kwaliteit van leven en welbevinden. Vandaar dat adviesrecht op deze onderwerpen logisch is. Dit geldt minder voor cliënten van zorgaanbieders waar niet in de regel langdurig wordt verbleven. In de curatieve zorg gaat het veeleer over de kwaliteit van de zorg. Om die reden is, net zoals in het wetsvoorstel Wcz al was bepaald, de invloed van cliëntenraden op bouw van ziekenhuizen komen te vervallen.

Wat betreft de keuze voor een adviesrecht in plaats van een instemmingsrecht bij fusies en over bouwbeleid (dit laatste specifiek voor de langdurige zorg) wordt verwezen naar de toelichting op artikel 3, derde lid.

#### *Tweede, derde en vierde lid*

Met het recht tot advisering moet zorgvuldig worden omgegaan. In het tweede lid is de in 3, tweede lid, van de huidige Wmcz opgenomen bepaling overgenomen dat het advies op een zodanig tijdstip moet worden gevraagd dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit. Aan deze bepaling is toegevoegd dat daarbij ook in acht moet worden genomen dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft zich een goed oordeel ter zake te vormen. Hoe lang te voren een advies moet worden gevraagd, hangt hierdoor mede af van de complexiteit van de materie en van de wijze waarop overeenkomstig de medezeggenschapsregeling wordt bewerkstelligd dat de voor het vervullen van de taak van de cliëntenraad benodigde informatie wordt verstrekt op een zodanige wijze dat deze voor die raad begrijpelijk is.

Ook met de uitgebrachte adviezen moet uiteraard zorgvuldig worden omgegaan. In het derde en vierde lid zijn de bepalingen overgenomen uit artikel 4, eerste en tweede lid, van de huidige Wmcz, inhoudende dat de zorgaanbieder van een besluit schriftelijk mededeling dient te doen aan de cliëntenraad en ten minste eenmaal met de cliëntenraad dient te overleggen indien hij wil afwijken van het advies. Dit overleg kan er uiteraard toe leiden dat over en weer meer duidelijkheid ontstaat over de overwegingen en argumenten. Mogelijk leidt het overleg tot aanpassing van het advies of tot overeenstemming over een aanpak.

#### Artikel 8

##### *Eerste lid*

Een aantal besluiten is voor cliënten van zo groot belang dat daarbij een zwaarder gewicht wordt toegekend aan het oordeel van de cliëntenraad. In beginsel behoeft de zorgaanbieder bij besluiten over de onderwerpen waarvoor dat geldt, de instemming van de cliëntenraad. Waar in de Wmcz een zogenaamd 'verzwaard adviesrecht' gold voor genoemde onderwerpen, wordt dit recht thans verder verzwaard en krijgen cliëntenraden ingevolge dit wetsvoorstel, naast het bovenbeschreven adviesrecht voor de in artikel 7 genoemde onderwerpen, voor de in artikel 8 genoemde onderwerpen een zogeheten 'instemmingsrecht'. Om dit duidelijk tot uitdrukking te brengen wordt niet langer de term 'advies' gebruikt, maar de term 'instemming'. Hiermee wordt het instrumentarium in dit wetsvoorstel gelijkgeschakeld met de mogelijkheden uit de Wet op de ondernemingsraden; net zoals dat reeds het geval is bij de medezeggenschap van ouders en leraren op scholen.

Bij de keuze van de onderwerpen waarvoor het instemmingsrecht geldt, is aangesloten bij de regeling die was voorgesteld in het wetsvoorstel Wcz<sup>26</sup>. Het instemmingsrecht geldt specifiek voor voorgenomen beslissingen en regelingen die naar hun aard raken aan de kern van de zorgverlening en die van grote invloed zijn op de zorgverlening en vaak ook op de sfeer van de cliënten, zoals de verschillende voor de cliënt en de cliëntenraad geldende regelingen (met name de klachtenprocedure en de medezeggenschapsregeling), het algemene beleid ter zake van de toelating van cliënten tot de zorgverlening en beëindiging daarvan, het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne; de procedure die wordt gevolgd bij het opstellen van zorgplannen en de profielschets van de functionaris voor de opvang van klachten.

Er wordt gestreefd naar een gelaagdheid bij de toekenning van bevoegdheden om een goede balans te creëren tussen de baten voor de cliënten en de lasten voor de zorgaanbieder.

Daarom is niet voor alle instellingen, maar alleen voor de instellingen waar de cliënt gedurende het hele etmaal kan verblijven, geregeld dat voor de besluitvorming over het algemene beleid ter zake van voedingsaangelegenheden, geestelijke verzorging, recreatiemogelijkheden en maatschappelijke bijstand de instemming van cliëntenraden is vereist; dit zijn immers aspecten die van groot belang zijn tijdens bijvoorbeeld zowel een verblijf in een ziekenhuis als een verblijf in een verpleeghuis. Bij instellingen die geen verblijf bieden, zijn deze aspecten echter van zodanig gering belang voor de cliënten dat een instemmingsrecht daarvoor als onevenredig belastend wordt beschouwd.

Van wat andere aard, maar vaak even belangrijk voor het welbevinden van specifiek de cliënten van een instelling waarin in de regel langdurig verblijf wordt geboden, is een goede directe betrokkenheid van de cliëntenraad bij het beperken van de nadelige gevolgen van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing specifiek voor zodanige cliënten. Voor de groep cliënten die dag en nacht langdurig (vaak zelfs de rest van hun leven) in de instelling verblijven en ook niet gemakkelijk van instelling zullen veranderen, raakt dat immers een elementair aspect van hun bestaan. Voor die categorie is aan de cliëntenraad daarom een instemmingrecht gegeven op de beslissingen over de (her-)inrichting van de ruimtes die voor hen en de zorg aan hen zijn bestemd alsmede op de vaststelling van het sociaal plan voor de cliënten die getroffen worden door de bouw- of verhuisplannen.

De opsomming in het eerste lid is voor het instemmingsrecht het uitgangspunt. Net zoals artikel 7, eerste lid, biedt ook artikel 8, eerste lid, de cliëntenraad en de zorgaanbieder de ruimte de onderwerpen van het wettelijke instemmingrecht te verruimen of op onderdelen juist te beperken, indien zij het daar samen over eens zijn. Daartoe is ook in artikel 8, eerste lid, toegevoegd de zinsnede 'tenzij in de medezeggenschapsregeling anders is bepaald'. Voor een toelichting op deze zinsnede en de waarborgen voor de cliëntenraad, wordt verwezen naar de toelichting op artikel 7.

Het is overigens niet alleen in het belang van de cliënten, maar evenzeer in het belang van de zorgaanbieder zelf dat hij over de in artikel 8 genoemde onderwerpen slechts besluiten neemt met instemming van de cliëntenraad. Die instemming geeft immers bepaalde waarborgen voor de cliëntgerichtheid en de aantrekkelijkheid van de zorgaanbieder voor cliënten.

Het ligt uiteraard in de rede dat de zorgaanbieder juist vanwege dit instemmingsrecht, zo zorgvuldig mogelijk tracht aan te geven, waarom hij, alles overwegende, voornemens is een bepaalde beslissing

---

<sup>26</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr 2 en Kamerstukken II 2010/11, 32 402, nr. 7

te nemen. Indien de cliëntenraad desalniettemin beslist om niet met de voorgenomen aanpak in te stemmen, zal de zorgaanbieder naar verwachting eerst tot nader overleg met de raad overgaan zodat de verschillende argumenten en invalshoeken over en weer kunnen worden besproken. Indien dat niet leidt tot een andere beslissing van de cliëntenraad, kan de zorgaanbieder uiteraard zijn voorgenomen beslissing zodanig herzien dat de cliëntenraad daarmee wel kan instemmen. Indien de zorgaanbieder echter van oordeel is dat hij de betrokken beslissing toch op de voorgenomen wijze moet nemen, zal de zorgaanbieder zich moeten wenden tot de commissie van vertrouwenslieden. Die commissie zal dan, eventueel na bemiddeling, zo nodig een bindende uitspraak doen.

#### *Tweede, derde en vierde lid*

In deze leden wordt de procedure geregeld die gevolgd moet worden wanneer een voorgenomen besluit dat de instemming behoeft van de cliëntenraad, in voorbereiding is. In het tweede lid is bepaald dat als eerste stap de zorgaanbieder zijn voornemen in de vorm van een ontwerpbesluit schriftelijk aan de cliëntenraad moet voorleggen op een zodanig tijdstip dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft tot een goed oordeel te komen. Hoe lang te voren dit moet, is afhankelijk van de complexiteit van de materie en mate waarin de informatie op toegankelijke wijze aan de cliëntenraad wordt verstrekt. Op dit laatste heeft de cliëntenraad invloed op grond van artikel 3, zevende lid.

Zodra de cliëntenraad tot zijn oordeel is gekomen, deelt de raad ingevolge het derde lid zijn beslissing zo snel mogelijk schriftelijk, en in geval van het onthouden van instemming met redenen omkleed, mee aan de zorgaanbieder. Vanzelfsprekend is het verstandig indien partijen daarover met elkaar in gesprek gaan om de meningen over en weer te toetsen en ieders argumenten beter te begrijpen. Het is vervolgens conform het vierde lid aan de zorgaanbieder om de cliëntenraad zo spoedig mogelijk schriftelijk te laten weten welke beslissing hij heeft genomen en met ingang van welke datum hij dat besluit zal uitvoeren. Vanzelfsprekend doet de zorgaanbieder er goed aan om, ingeval de standpunten lijken te gaan conflicteren opnieuw het overleg aan te gaan met de cliëntenraad en te onderzoeken of met een aangepast besluit eventueel een voor beide partijen aanvaardbare tussenoplossing te vinden is.

#### *Vijfde lid*

Wanneer de zorgaanbieder eenmaal aan de cliëntenraad heeft laten weten welk besluit hij heeft genomen en met ingang van welke datum hij van plan is dat besluit uit te voeren, beslist de cliëntenraad of hij daarmee instemt. Zoals hierboven al is opgemerkt, zal de zorgaanbieder, indien hij voor de voorgenomen beslissing geen instemming van de cliëntenraad heeft verkregen, naar verwachting eerst het overleg aangaan met de cliëntenraad om samen een nieuwe uitweg te vinden. Indien overleg echter bij voorbaat niet zinvol kan worden geacht dan wel overleg niet tot een oplossing heeft geleid, kan de zorgaanbieder aan de commissie van vertrouwenslieden, bedoeld in artikel 12 van dit wetsvoorstel, om toestemming vragen om toch het besluit te nemen. Die commissie geeft slechts toestemming indien de beslissing van de cliëntenraad om geen instemming te geven een onredelijke beslissing van de cliëntenraad is, dan wel ingeval de voorgenomen beslissing van de zorgaanbieder om zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen vereist is. Daarbij kan de commissie slechts «vervangende» toestemming geven indien de opstelling van de cliëntenraad door haar als onredelijk wordt gezien of de zorgaanbieder overtuigend aantoont dat er zwaarwegende redenen zijn om het voorgenomen



besluit te nemen. In dit laatste zit het wezenlijke verschil met het verzwaard adviesrecht uit de huidige Wmcz. De commissie zal ingevolge dit wetsvoorstel niet langer kunnen volstaan met het onderzoeken of de zorgaanbieder bij afweging van de betrokken belangen in redelijkheid tot zijn voornemen heeft kunnen komen. Haar toetsing moet zich richten op de vraag of de beslissing van de cliëntenraad om geen instemming te geven, al dan niet een onredelijke beslissing is geweest. Daarnaast kan de commissie, zoals opgemerkt, ook in geval van zwaarwegende bedrijfsorganisatorische, bedrijfseconomische of bedrijfssociale redenen nog tot vervangende toestemming besluiten. Het instemmingsrecht van cliëntenraden is daarmee vergelijkbaar geworden met het instemmingsrecht voor ondernemingsraden en op scholen.

Zoals uit het vorenstaande blijkt, houdt het instemmingsrecht niet een vetorecht van de cliëntenraad in. De wijze waarop het instemmingsrecht vorm is gegeven, houdt rekening met de gerechtvaardigde belangen van de cliënten enerzijds en de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor het functioneren van de organisatie anderzijds.

#### *Zesde lid*

In dit artikellid – dat overeenkomt met artikel 4, vierde lid, van de huidige Wmcz- is bepaald dat een besluit van de zorgaanbieder zonder de vereiste instemming van de cliëntenraad dan wel de commissie van vertrouwenslieden nietig is indien de cliëntenraad tegenover de zorgaanbieder schriftelijk een beroep op de nietigheid doet. Dus mocht een zorgaanbieder onverhoopt, met voorbijgaan aan het besluit van de cliëntenraad (en de bindende uitspraak van de commissie van vertrouwenslieden) gewoon tot uitvoering van zijn besluit overgaan, al dan niet na daarvan mededeling te hebben gedaan, dan kan de cliëntenraad een beroep doen op de nietigheid van het besluit. Die bevoegdheid bestaat gedurende een maand nadat de cliëntenraad van het besluit op de hoogte is gesteld of gebleken is dat de zorgaanbieder zich niets aantrekt van de beslissing om niet in te stemmen met het voorgenomen besluit van de zorgaanbieder. De nietigheid brengt met zich dat al hetgeen plaatsvindt ter uitvoering van het nietige besluit, onrechtmatig is en rechtens geen rol kan spelen. Een simpel beroep op de nietigheid jegens de zorgaanbieder is daarvoor voldoende.

#### *Zevende lid*

Het is van groot belang dat de medezeggenschap de uitkomst blijft van afspraken tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad. Om die reden is in artikel 8, eerste lid, onder a, geregeld dat de medezeggenschapsregeling de instemming van de cliëntenraad behoeft. Teneinde maatwerk mogelijk te maken en onnodige lasten te voorkomen, is in de aanhef van artikel 8, eerste lid, de mogelijkheid opgenomen om in de medezeggenschapsregeling af te wijken van de onderwerpen waarvoor volgens artikel 8 de instemming van de cliëntenraad vereist is. Door de in het zevende lid opgenomen bepaling dat daarbij niet kan worden bepaald dat de medezeggenschapsregeling niet de instemming van de cliëntenraad behoeft, wordt gewaarborgd dat de cliëntenraad te allen tijde de mogelijkheid heeft om terug te vallen op de wettelijke rechten.

#### *Achtste lid*

Op grond van het eerste lid, onder a, is voor het vaststellen van de medezeggenschapsregeling alsmede voor een wijziging van die regeling, de instemming vereist van de cliëntenraad. Indien voor de eerste maal een medezeggenschapsregeling wordt vastgesteld, zal er formeel nog geen

cliëntenraad zijn ingesteld; de wijze van benoeming van de leden, de personen die tot lid kunnen worden benoemd en dergelijke worden immers geregeld in de medezeggenschapsregeling. Ook wijst de praktijk uit dat het zich voor kan doen dat er weliswaar een cliëntenraad is ingesteld maar dat deze in de praktijk niet functioneert. Het is echter van belang dat ook in die gevallen bij de vaststelling of de wijziging van de medezeggenschapsregeling het cliëntbelang voldoende wordt betrokken. Om die reden is in het achtste lid bepaald dat de zorgaanbieder in die gevallen de instemming behoeft van een representatief te achten cliëntenorganisatie. Door die representatieve organisatie in dat geval voor de toepassing van artikel 8, tweede tot en met zevende lid, en artikel 12, eerste, derde en vierde lid, aan te merken als cliëntenraad (voor zover het de medezeggenschapsregeling betreft), wordt bewerkstelligd dat voor die representatieve organisatie dezelfde waarborgen gelden als voor een cliëntenraad.

#### Artikel 9

Het enquêterecht is een juridische procedure waarbij de ondernemingskamer van het gerechtshof Amsterdam wordt verzocht een onderzoek te starten naar wanbeleid. De ondernemingskamer gaat slechts over tot een zodanig onderzoek als er gegronde redenen zijn om aan een juist beleid te twijfelen. Het doel van een onderzoek is om inzicht te krijgen in de gang van zaken. De voorzieningen die naar aanleiding van het onderzoek kunnen worden genomen zijn: schorsing of vernietiging van een besluit van de bestuurders, commissarissen of een ander orgaan van de rechtspersoon, de schorsing, ontslag of juist tijdelijke aanstelling van bestuurders of commissarissen, de tijdelijke afwijking van statuten, de tijdelijke overdracht van aandelen en de ontbinding van de rechtspersoon. Deze voorzieningen hebben alle betrekking op rechtspersonen. Om die reden kan het enquêterecht uitsluitend worden toegekend aan cliëntenraden van zorgaanbieders die ook rechtspersoonlijkheid bezitten.

In artikel 6.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi is bepaald dat de zorgaanbieder aan een orgaan dat de cliënten vertegenwoordigt in zijn statuten de bevoegdheid moet toekennen tot het indienen van een enquêteverzoek. Deze verplichting geldt thans alleen voor de zorgaanbieder die de rechtsvorm van vereniging of stichting heeft waarvoor ingevolge de wet een ondernemingsraad moet worden ingesteld (dus die ten minste 50 werknemers heeft).

Door het onderhavige artikel wordt de bevoegdheid rechtstreeks toegekend aan de cliëntenraad ongeacht de rechtsvorm van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is dan ook niet langer gehouden om die bevoegdheid expliciet in de statuten op te nemen. Dit bewerkstelligt dat in ieder geval de cliëntenraad de mogelijkheid heeft om een enquêteverzoek in te dienen wegens wanbeleid. Artikel 6.2 van het Uitvoeringsbesluit is na inwerkingtreding van artikel 9 overbodig en zal worden geschrapt.

Door artikel 9 wordt de positie van de cliëntenraad voorts in die zin versterkt dat het niet meer mogelijk is dat zorgaanbieders in de statuten voorwaarden stellen die het indienen van een enquêteverzoek voor een cliëntenraad praktisch onmogelijk maken. Wat betreft de uitbreiding van de bevoegdheid naar de BV: weliswaar hebben bij een BV de aandeelhouders reeds de mogelijkheid om een enquêteverzoek in te dienen, maar hun invalshoek zal een andere zijn dan die van de cliëntenraad van zo'n BV.

Ook worden, anders dan in het Uitvoeringsbesluit WTZi, rechtspersonen met minder dan vijftig werknemers niet langer uitgezonderd om te voorkomen dat de ene cliëntenraad (in een organisatie waar minder dan vijftig mensen werken) geen enquêterecht krijgt en de andere (in een organisatie waar vijftig of meer mensen werken) wel. Voorwaarde is wel dat er een cliëntenraad moet zijn binnen een zorgaanbieder. Bij zorgaanbieders die door minder dan 10 personen zorg doen verlenen, is die raad er niet. Er is dan echter ook geen logisch ander orgaan om dit recht bij te beleggen, daar organisaties buiten de zorgaanbieder geen zicht hebben op het al dan niet bestaan van wanbeleid binnen een organisatie. In dit verband wordt opgemerkt dat ook een vrijwillig ingestelde cliëntenraad (dus bij een zorgaanbieder die niet in de regel door meer dan 10 personen zorg doet verlenen) op grond van artikel 4, tweede lid, het recht van enquête heeft en dus in geval van een gegronde reden om te twifelen aan een juist beleid van die zorgaanbieder een verzoek bij de ondernemingskamer in kan dienen.

Ik ben het overigens eens met de BoZ-partijen dat de weg van het enquêterecht slechts bedoeld is voor onderzoek naar wanbeleid in een organisatie en niet voor het procederen over een geschil van mening over de medezeggenschap in de organisatie. Daarvoor is de weg naar de commissie van vertrouwenlieden gecreëerd.

Door de met artikel 6 beoogde verbetering in de bekostiging van de cliëntenraad, zal de cliëntenraad ook geëquipeerd zijn om die bevoegdheid uit te oefenen. De kosten van het voeren van een enquêteprocedure, waaronder de kosten van ondersteuning door een advocaat, komen op grond van artikel 6, vierde lid, voor rekening van de zorgaanbieder. Ingevolge artikel 6, vijfde lid, kan de cliëntenraad niet worden veroordeeld in de proceskosten. Indien de ondernemingskamer echter tot het oordeel komt dat het verzoek door de cliëntenraad niet op redelijke gronden is gedaan, kan de zorgaanbieder een eis tot schadevergoeding instellen (artikel 2:350, tweede lid, BW). Deze mogelijke veroordeling tot een schadevergoeding (die niet kan worden aangemerkt als proceskosten of kosten voor het voeren van een procedure) is in het enquêterecht een belangrijke waarborg tegen lichtvaardige enquêteverzoeken en dient daarom te worden gehandhaafd. Van de cliëntenraad mag immers worden verwacht dat hij zeer weloverwogen besluit tot het indienen van een enquêteverzoek.

#### Artikel 10

Een cliëntenraad kan zijn werk niet naar behoren doen als hij niet op de hoogte is van alle relevante zaken die de aanbieder en de instelling betreffen. De verplichting voor de zorgaanbieder tot het verstrekken aan de cliëntenraad van inlichtingen en algemene gegevens omtrent het beleid is daartoe in dit artikel opgenomen (gedacht kan bijvoorbeeld worden aan het lange termijn huisvestingsplan). Inhoudelijk is de bepaling identiek aan artikel 5 van de huidige Wmcz.

Stichting Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ) pleit ervoor om voor de cliëntenraad een geheimhoudingsplicht wettelijk vast te leggen. Dan zou het voor aanbieders minder risicovol zijn om informatie te delen. Ik ben daar geen voorstander van; geheimhouding kan onbedoeld onderling vertrouwen belemmeren. Een geheimhoudingsplicht kan door een gebrek aan openheid bijvoorbeeld een goede relatie tussen de cliëntenraad en de individuele cliënten schaden en een beeld geven dat cliëntenraad en bestuur onder één hoedje spelen. Uiteraard is het wel belangrijk dat cliëntenraden en de zorgaanbieder onderling afspreken hoe zij met vertrouwelijke informatie omgaan. Dit kan in de medezeggenschapsregeling .

### Artikel 11

Deze bepaling is inhoudelijk identiek aan het bepaalde in artikel 7, eerste en tweede lid, van de huidige Wmcz over invloed op de samenstelling van het bestuur (bindende voordracht voor één lid van het bestuur, onderscheidenlijk de Raad van toezicht).

In de eerder genoemde agenda goed bestuur heb ik aangegeven dat het belangrijk is dat er een cultuurverandering plaatsvindt binnen zorgaanbieders. Zo moeten bestuurders en toezichthouders bij hun besluitvorming de cliënten(raad) beter betrekken en in zijn algemeenheid beter communiceren en verbindingen leggen met belanghebbenden binnen en buiten hun organisatie. Een instrument om dat te bereiken, is de accreditatie. Het is mijn overtuiging dat als de cliëntenraad iemand voordraagt waarin zij vertrouwen hebben, dit kan bijdragen aan een dergelijke cultuurverandering bij het bestuur van de aanbieder.

### Artikel 12

#### *Eerste, tweede en derde lid*

Het eerste lid bevat de eis dat de zorgaanbieder een commissie van vertrouwenslieden moet instellen dan wel een door een of meer cliëntenorganisaties en een of meer organisaties van zorgaanbieders ingestelde commissie van vertrouwenslieden moet aanwijzen. De hiervoor gestelde eisen komen overeen met de eisen ter zake in artikel 10, eerste lid, aanhef, van de huidige Wmcz. In de praktijk wordt veelal de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) aangewezen.

De commissie van vertrouwenslieden heeft, net als in de huidige Wmcz, de taak om te bemiddelen en zo nodig een bindende uitspraak te doen (tweede lid). De optie van bemiddeling (mediation) die door de commissie wordt geboden, wordt in de praktijk nog niet veel benut. Vaak komen cliëntenraad en zorgaanbieder pas bij de commissie als het conflict al is geëscaleerd en men enkel tevreden is met een keiharde uitspraak. Dat is niet in het belang van effectieve medezeggenschap. Conflicten ondermijnen immers het onderlinge vertrouwen, wat nodig is om ook effectief samen te werken. Ik vind dan ook dat als cliëntenraad en zorgaanbieder er niet uitkomen, zij snel de mogelijkheid tot bemiddeling moeten verkennen. Vaak is dat effectiever en komen er meer oplossingen uit in het belang van aanbieder en cliënt dan een keiharde uitspraak.

In het derde lid is bepaald dat de commissie van vertrouwenslieden onder meer moet waarborgen dat een cliëntenraad bij de commissie terecht kan als die raad van mening is dat de zorgaanbieder de in het derde lid, onder a, genoemde wettelijke bepalingen niet op juiste wijze naleeft. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld geschillen over de bekostiging of over het feit dat niet om advies of instemming is gevraagd.

Daarnaast moet de regeling waarborgen dat de cliëntenraad aan de commissie een geschil kan voorleggen over de uitvoering van de medezeggenschapsregeling. In dit kader wordt opgemerkt dat de IGZ toezicht houdt of er in de door de wet omschreven gevallen een medezeggenschapsregeling is en of die regeling aan de wettelijke eisen voldoet. Geschillen over de toepassing van de regeling worden echter voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden. Dit geldt voor alle aspecten van de medezeggenschapsregeling, derhalve ook aspecten waarvoor geen wettelijk verplichting geldt om deze te regelen maar die wel in die regeling zijn opgenomen.

De regeling moet ook waarborgen dat de zorgaanbieder aan de commissie vervangende toestemming kan vragen indien de cliëntenraad in geval van een besluit waarvoor die raad een instemmingsrecht heeft, zijn instemming aan een voorgenomen besluit heeft onthouden. De toetsingscriteria voor de commissie zijn opgenomen in artikel 8, vijfde lid.

#### *Vierde, vijfde en zesde lid*

In de huidige Wmcz zijn twee mogelijke wegen geregeld om de naleving af te dwingen.

De ene weg is de weg via de commissie van vertrouwenslieden. Deze weg is bedoeld om – als bemiddeling niet mogelijk blijkt- de geschillen te beslechten over zaken over de correcte naleving waarvan verschil van inzicht tussen de zorgaanbieder en de cliëntenraad kan bestaan en voor de beoordeling van welke geschillen specifieke kennis inzake de omstandigheden en verhoudingen in de betrokken instellingen van belang is. Het was de bedoeling van de wetgever om de rechterlijke macht niet met dit soort geschillen te belasten. De beslechting van geschillen door de commissie van vertrouwenslieden, die bovendien een bemiddelende rol heeft, werkt goed in de praktijk en is daarom gehandhaafd. Het eerste tot en met derde lid van het onderhavige artikel alsmede artikel 8, vijfde lid, bevatten hierover regels.

Daarnaast is in de huidige Wmcz de mogelijkheid opgenomen dat de cliëntenraad of een individuele cliënt zich tot de kantonrechter wendt om de naleving af te dwingen van verplichtingen waarvan de naleving een randvoorwaarde is voor het tot stand komen van de door de wetgever beoogde medezeggenschap en waarover veelal niet veel verschil van mening zal kunnen bestaan of de zorgaanbieder die verplichtingen heeft nageleefd. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan de verplichting tot het bieden van de gelegenheid van inspraak, de verplichting tot het instellen van een cliëntenraad, de verplichting tot het treffen van een medezeggenschapsregeling die voldoet aan de wettelijke eisen, de verplichting ter zake van de invloed van de cliëntenraad op de samenstelling van het bestuur en de verplichting tot het instellen of aanwijzen van een commissie van vertrouwenslieden. Zoals reeds opgemerkt in paragraaf 6.4 van het algemeen deel van deze memorie, blijkt dit in de praktijk echter niet goed te werken. Met name voor sectoren waarbij cliënten een grote afhankelijkheid ervaren, is de drempel voor individuele cliënten om bij de kantonrechter een procedure te starten om bijvoorbeeld de instelling van een cliëntenraad af te dwingen, vaak te hoog. Gekozen is daarom voor publiek toezicht door de IGZ (artikel 13). De procedure voor de kantonrechter is in het onderhavige artikel daarom beperkt tot het verzoek van een cliëntenraad om de zorgaanbieder te bevelen de bindende uitspraak van de commissie van vertrouwenslieden na te leven. Dit is het sluitstuk op de in dit artikel geregelde procedure tussen een zorgaanbieder en een cliëntenraad waarin de commissie van vertrouwenslieden een bindende uitspraak doet.

#### **Artikel 13**

Zoals in de toelichting op artikel 12 reeds is opgemerkt, is de in artikel 10, tweede lid, van de huidige Wmcz opgenomen mogelijkheid voor de cliënt en de cliëntenraad om zich voor het bevorderen van de naleving van bepaalde verplichtingen door de zorgaanbieder tot de kantonrechter te wenden, vervangen door publiekrechtelijk toezicht door de inspectie. Zoals daarbij is opgemerkt, is een belangrijke reden hiervoor, dat de drempel voor de gang naar de rechter voor veel cliënten die in een sterk afhankelijke positie verkeren, te hoog is.

De IGZ is belast met het toezicht op de in het eerste lid genoemde bepalingen en kan zo nodig handhavend optreden. De IGZ kan bijvoorbeeld thematisch toezicht houden. Ook kunnen signalen over instellingen waarin de zaken op het punt van de medezeggenschap niet goed zijn georganiseerd, reden zijn voor de IGZ om in het kader van het toezicht een onderzoek in te stellen en zo nodig handhavend op te treden. Dergelijke signalen kunnen onder andere afkomstig zijn van individuele cliënten of van cliëntenraden. In dit verband wordt opgemerkt dat ook cliëntenraden een handhavingsverzoek bij de IGZ kunnen indienen. Ook een cliëntenraad is als entiteit immers belanghebbende in de zin van artikel 1:2 van de Algemene wet bestuursrecht. Indien de IGZ een handhavingsverzoek afwijst, kan de verzoeker hiertegen bezwaar indienen en zo nodig vervolgens beroep bij de bestuursrechter instellen.

## **Artikel 15**

Dit artikel bevat overgangsbepalingen.

### *Eerste en tweede lid*

Het eerste en tweede lid voorzien in overgangsbepalingen voor lopende procedures op grond van de huidige Wmcz. Ingevolge het eerste lid worden die procedures afgewikkeld conform het "oude" recht. Het tweede lid verplicht de zorgaanbieder die op grond van de huidige Wmcz reeds is aangesloten bij een commissie van vertrouwenslieden, maar op grond van de nieuwe wettelijke bepalingen niet meer tot een zodanige aansluiting verplicht is, die aansluiting desondanks te handhaven zolang dat nodig is voor het afwickelen van de in het eerste lid bedoelde procedures.

### *Derde lid*

Op grond van de huidige Wmcz moet iedere zorgaanbieder een cliëntenraad instellen. Ingevolge het onderhavige wetsvoorstel rust een dergelijke verplichting alleen op een zorgaanbieder die door meer dan tien personen zorg doet verlenen. Het is niet de bedoeling dat een zorgaanbieder die op grond van de huidige Wmcz een cliëntenraad heeft ingesteld en hiertoe niet langer verplicht wordt, direct op de dag van inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel die cliëntenraad geruisloos kan opheffen. Om die reden is bepaald dat een zodanige cliëntenraad wordt aangemerkt als een cliëntenraad die is ingesteld op grond van artikel 3, eerste lid, van de onderhavige wet en dat artikel 4 van overeenkomstige toepassing is. Dit laatste betekent dat de zorgaanbieder moet beslissen of hij de cliëntenraad zal opheffen dan wel (vrijwillig) zal handhaven. Hij zal zijn beslissing schriftelijk of elektronisch moeten meedelen aan de cliëntenraad, de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers. Ingeval de zorgaanbieder besluit tot opheffing, zal hij de cliëntenraad nog ten minste drie maanden in stand moeten houden; in die periode is de onderhavige wet gewoon op hem van toepassing. Wel kan hij ingevolge het vierde lid de oude medezeggenschapsregeling handhaven. Als de zorgaanbieder besluit tot het vrijwillig handhaven van de cliëntenraad, zijn artikel 4, tweede, derde en vierde lid, van toepassing. Mocht de zorgaanbieder verzuimen binnen drie maanden een keuze ter zake te maken, dan wordt de cliëntenraad aangemerkt als een vrijwillig in stand gehouden cliëntenraad.

### *Vierde lid*

Artikel 3 van het onderhavige wetsvoorstel bevat een uitbreiding van de in de medezeggenschapsregeling te regelen onderwerpen. Dit betekent dat een zorgaanbieder die al

beschikt over een medezeggenschapsregeling, toch een nieuwe medezeggenschapsregeling zal moeten vaststellen, welke medezeggenschapsregeling de instemming behoeft van de cliëntenraad (dan wel, als er geen cliëntenraad functioneert, de instemming van een representatieve cliëntenorganisatie; verwezen wordt naar artikel 8, achtste lid). Hier is uiteraard enige tijd mee gemoeid. Zoals in de toelichting op artikel 16 wordt opgemerkt, zal er een periode van zes maanden in acht worden genomen tussen de datum van publicatie van de onderhavige wet en de inwerkingtreding van deze wet. Omdat dit niet altijd voldoende tijd zal genereren voor de zorgaanbieders en de cliëntenraden om een nieuwe regeling tot stand te brengen, is in artikel 15, vierde lid, bepaald dat de nieuwe medezeggenschapsregeling uiterlijk binnen zes maanden na inwerkingtreding van deze wet moet zijn vastgesteld. Tot het tijdstip waarop die nieuwe medezeggenschapsregeling in werking treedt, wordt de 'oude' medezeggenschapsregeling aangemerkt als een regeling die is vastgesteld op grond van artikel 3 van de onderhavige wet. Als zes maanden na inwerkingtreding van de wet echter nog geen nieuwe medezeggenschapsregeling is vastgesteld, voldoet de betrokken zorgaanbieder niet aan zijn verplichting ter zake en kan de IGZ handhavend optreden. Het is derhalve van belang dat de zorgaanbieder tijdig met zijn cliëntenraad overleg gaat voeren over de nieuwe medezeggenschapsregeling.

#### **Artikel 16**

Ingevolge de onderhavige wet zullen deels andere eisen gelden voor advisering of instemming met betrekking tot te nemen besluiten. Nieuw is bijvoorbeeld dat een zorgaanbieder die langdurig verblijf biedt, in geval van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing de instemming van de cliëntenraad behoeft voor het sociaal plan. Om te zorgen dat zorgaanbieders en cliëntenraden voldoende tijd krijgen om te anticiperen op de nieuwe wettelijke bepalingen, zal tussen het moment van bekendmaking van deze wet en de inwerkingtreding een periode van zes maanden in acht worden genomen. Die periode kan tevens worden benut voor de voorbereidingen van een medezeggenschapsregeling die aan de aangescherpte eisen voldoet. Ook bijvoorbeeld eventueel noodzakelijke nieuwe afspraken over de bekostiging kunnen in die periode worden gemaakt.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers